一般社団法人　日本歯科麻酔学会

研修機関・準研修機関　指導者変更届

（西暦） 　年　　月　　日

一般社団法人　日本歯科麻酔学会

専門医審査委員会　御中

研修機関・準研修機関名称

下記のとおり、指導者が交代になりましたので、お届け致します。

記

指導者氏名（新任者）／就任年月日

（西暦） 　年　　月　　日

指導者氏名（前任者）

（西暦） 　年　　月　　日

指導者の交代理由

|  |
| --- |
|  |

以上