

歯科スタッフ身分保証書

平成 23 年 月 日

第 70 回日本矯正歯科学会大会&第 4 回国際会議
大会事務局 行き

私は、下記の者が当医院／大学の所属のスタッフであることを保証します。

名前： _____

職業： 歯科技工士・事務スタッフ・その他 (_____)

住所： _____

所属： _____

氏名： _____ 印