歯科スタッフ身分証明書

年　　月　　日

第81回日本矯正歯科学会学術大会・第9回日韓ジョイントシンポジウム

運営事務局　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証明します。

名前：

職業：歯科技工士・歯科衛生士・事務スタッフ・その他（　　　　　　　　　　　　　　）

住所：

所属：

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　印