

## 歯科矯正症例申立書

## 1 歯科矯正症例数等

## (1) 歯科矯正臨床従事期間

自 年 月  
至 年 月 (計 年 か月)

## (2) 歯科矯正症例数 件

## 2 歯科矯正症例 (直近5症例)

症 例 ①	実施医療機関名	
	初診日 (初診時年齢)	年 月 日 ( 歳)
	裂型	
	現症	
	診断	
	治療方針	
症 例 ②	治療経過	
	実施医療機関名	
	初診日 (初診時年齢)	年 月 日 ( 歳)
	裂型	
	現症	
	診断	
症 例 ③	治療方針	
	治療経過	
	実施医療機関名	
	初診日 (初診時年齢)	年 月 日 ( 歳)
	裂型	
	現症	
症 例 ④	診断	
	治療方針	
症 例 ⑤	治療経過	

症 例  ④	実施医療機関名	
	初診日（初診時年齢）	年　月　日（　歳）
	裂型	
	現症	
	診断	
	治療方針	
症 例  ⑤	治療経過	
	実施医療機関名	
	初診日（初診時年齢）	年　月　日（　歳）
	裂型	
	現症	
	診断	
	治療方針	
	治療経過	

上記に相違ありません。

年　月　日

医療機関名

歯科医師氏名