**대한설측교정치과의사회 준회원 입회 신청서**

\* 필수 작성

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 성 명\* | (한글) | | | (영문) |  | | | |
| 생년월일\* |  | | | 휴대전화번호\* |  | | | |
| 근무처 명  및 주소\* | (근무처명) | | | | | | | |
| (지위) | | | | 전화번호\* | |  | |
| (주소) ( ) | | | | Fax | |  | |
| E-mail\* | |  | |
| 자택 주소\* | (주소) ( ) | | | | | | | |
| 입회 자격\*:  다음 중 하나를 충족해야 함. | 치과교정학을 전공으로 석사 또는 박사학위를 취득한 자 | | | | | ( ) | | 해당되는 곳에 표시 후 증빙서류 (학위증명서, 전문의자격증, 연수회 수료증) 별도 첨부 요망 |
| 보건복지부 치과교정과 전문의 (전문의 번호: ) | | | | | ( ) | |
| 본 대한설측교정치과의사회 연수회를 수료한 자  (수료연도: ) | | | | |  | |
| 학 력\* | 학위명 (전공) | 학 교 | | | | | | 취득 년,월 |
| 학사 | 대학교 대학(전문대학원) | | | | | |  |
| 석사 | 대학교 학과 전공 | | | | | |  |
| 박사 | 대학교 학과 전공 | | | | | |  |
| 면허번호\* |  | | 수련기관 | |  | | | |
| 본인은 대한설측교정치과의사회의 회칙을 준수할 것과 학회의 운영방침에  적극 협조할 것을 서약하며 대한설측교정치과의사회 준회원 가입을 신청합니다.  20 년 월 일 | | | | | | | | |
| 신청자 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 서명 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| **대한설측교정치과의사회 회장** **귀하** | | | | | | | | |

**제출서류 : 정회원 추천서 1부 (서식 1), 입회자격 증빙서류 (학위증명서, 전문의자격증, KALO 연수회 수료증 중 1)**

서식 1) 준회원 추천서

**추 천 서**

성 명 :

면허번호 :

위 사람은 대한설측교정치과의사회 회칙에 의거한

준회원 자격이 있음을 확인하며, 위 사람을 대한설측교정치과의사회 준회원으로 추천합니다.

20 . . .

**추천인** 성 명 : (인 또는 서명)

소 속 :

면허번호 :

**대한설측교정치과의사회 귀중**