**[書式6]**

**承諾確認書**

事前抄録・発表の要旨・スチューデント クリニシャンの顔写真・発表スライドの  
使用・転載、スチューデント クリニシャンのＥメールアドレスについて以下の依頼に  
回答すること。

（締切日：２０２０年８月２６日）

２０２０年　　月　　日

公益社団法人日本歯科医師会御中

1. 提出した事前抄録（和文・英文）・発表の要旨（和文・英文）・スチューデント クリニシャンの顔写真・発表スライド等を、貴会の事業(SCRP等)に関連した活動（印刷物・貴会ホームページへの掲載等）において使用することを：

□承諾いたします

□承諾できません

（理由）

1. SCADA Associates in JapanホームページにSCRP小冊子：和文抄録を

転載することを：

□承諾いたします

□承諾できません

（理由）

1. SCADA（SCRP同窓会）入会手続きにあたり、スチューデント クリニシャンの氏名・所属大学・ＥメールアドレスをSCADA Associates in Japan

代表に通知することを承諾いたします。

□承諾いたします

□承諾できません

（理由）

以上

大学名：

スチューデント クリニシャン名：

（自署）

【確認】

ファカルティー アドバイザー名：

（自署）