**（書式８）**

**承諾確認書**

２０２５年　　月　　日

公益社団法人日本歯科医師会 御中

大学名：

ＳＣ( ）

1. 提出した研究発表抄録（和文・英文）、研究発表内容の要旨（和文/英文）、研究発表内容の紹介、スチューデント・クリニシャンの顔写真、日本歯科医師会撮影による写真等を、日本歯科医師会の事業(ＳＣＲＰ日本代表選抜大会等)に関連した活動（次年度ポスターを含む印刷物、日本歯科医師会ホームページへの掲載等）において使用することを：

□承諾します

1. 本学が上位入賞した場合、スチューデント・クリニシャンの顔写真、日本歯科医師会撮影による写真等を歯科関係業界紙（誌）へ提供することを：

□承諾します

1. 本学が優勝しAADOCR学術大会で発表した場合、発表している様子を撮影した写真を貴会に提供し、貴会のホームページに掲載することを：

□承諾します

1. SCADA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代表に提供する

ことを：

□承諾します

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）：