

1号様式

受付番号

受付年月日 西暦 年 月 日

日本臨床歯科学会認定医更新申請書

日本臨床歯科学会理事長 殿

西暦 年 月 日

氏名^{かりがな} 印

認定医登録番号

指導医登録番号

住所 〒

電話番号

ファックス番号

日本臨床歯科学会認定医制度による認定医の更新を致したく、必要書類及び更新手数料を添えて申請致します。

必要書類

- (1) 認定医更新申請書（1号様式）
- (2) 誓約書（2号様式）
- (3) 更新料納入済領収書（写）（申請書裏面に糊付ける）
- (4) 例会等参加記録（3号様式）
- (5) 取得単位数（4号様式）
- (6) 在籍証明書（5号様式）
- (7) 業績（6号様式）
- (8) 症例一覧（7号様式）（認定期間中の臨床3症例）
- (9) 同意書（8号様式）

(注1) 氏名以外データで入力出来る部分はパソコンを用いて記入すること。申請書、写真作成方法等は学会ホームページ認定医制度内各種申請書ダウンロード参照の事。

2号様式

誓約書

日本臨床歯科学会理事長 殿

西暦 年 月 日

氏名 印

私は、日本臨床歯科学会倫理規に則り、臨床歯科治療を行う事を誓います。

また、認定医制度規程第7章の各号に該当する場合には、速やかに認定医、指導医証を返却することを誓います。

3号様式

例会等参加記録

学術大会名（開催年月日，場所を含む）の記入及び参加章のコピーを添付してください。

4号様式（1）

取得単位数（注1）

| 区 分 | 種 別 | 単 位 |
|---------------------|--|-----|
| 学会及び研修会への出席 （注2） | 日本臨床歯科学会学術大会（合同例会）（15） | |
| | 日本臨床歯科学会海外学術大会（サマーセミナー講演会）（15） | |
| | 日本臨床歯科学会支部学術大会（例会）（10） | |
| | 本会、支部が開催する年次大会以外に認定を受けた支部学術研修会（5） | |
| | 日本臨床歯科学会認定医、認定技工士、認定衛生士臨床技術向上講習会（10） | |
| | 日本歯科医学会総会（5） | |
| | 日本歯科医学会分科会加入の関連学会（5） | |
| | 日本臨床歯科学会が認定する国際学会（5） | |
| | 合 計 | |
| 臨床歯科に関する業績 | 日本臨床歯科学会本部学術大会及び支部学術大会での主演者（15） | |
| | 日本臨床歯科学会本部学術大会及び支部学術大会での共同演者（10） | |
| | 日本臨床歯科学会本部学術大会及び支部学術大会での座長（10） | |
| | 日本臨床歯科学会誌への投稿論文筆頭著者（20） | |
| | 日本臨床歯科学会誌への投稿論文共同著者（10） | |
| | 日本臨床歯科学会認定学術誌への投稿論文著者 《 筆頭（10） 共著（5） 》 （注3） | |
| | 単行図書の筆頭著者（20） | |
| | 単行図書の共同著者（10） | |
| | 日本歯科医学会専門分科会加入学会における発表（5）（注4） | |
| | 本会の学術大会又は支部学術大会において行った特別講演、本会認定医教育講座の講演（10）（注5） | |
| | 大学、歯科医師会及び研修施設の研修会での講演・講義・実習（5） | |
| | 日本臨床歯科学会主催のレギュラーコース受講（50）（注6） | |
| | 合 計 | |
| | 総 計 | |
| 症例報告 | 認定医資格取得後又は更新後に歯科治療が終了した3症例についてレポート形式（所定の7号様式）で報告すること（注7） | |

※上記内容の対象はすべて前回認定、更新後の5年間における実績とする。

（注1） 学会及び研修会への出席並びに日本臨床歯科学会に関する業績で認定医、指導医は80単位以上、認定技工士、認定衛生士は30単位を必要とする。

（注2） 本部学術大会及び支部学術大会参加を認定医、指導医は計5回以上（本部学術大会と支部学術大会を1回は含むこと）、認定技工士、認定衛生士は2回以上含むこと。

（注3） 認定学術誌は、附表2に従う。

（注4） 本会の例会又は支部会において行ったシンポジウム及び歯科医学会加入分科会の学会において行ったシンポジウムもこの分類に相当する。

（注5） 歯科医学会加入分科会の学会において行った特別講演等もこの分類に相当する。

- (注6) 日本臨床歯科学会主催のレギュラーコース (SJCD レギュラーコース) を終了した場合 50 単位として日本臨床歯科学会に関する業績に充足することができる.
- (注7) 症例報告に際しては、術前及び術後の口腔内写真及びレントゲン写真を A4 光沢紙に印刷すること.

5号様式

日本臨床歯科学会在籍証明書

殿は、西暦 年 月 日から西暦 年 月 日まで継続 年 月 日か
研修施設に在籍して（いる・いた）ことを証明致します。

西暦 年 月 日

日本臨床歯科学会 ○○支部

支部会長

印

6号様式

業績目録

研究論文（著者名、論文名、雑誌名、巻・号、頁、発行日）、申請者の著者名に下線を引くこと。別冊1部を添付（コピーでも可）

1. 更新太郎、〇〇〇〇、〇〇〇〇
〇〇〇〇を用いた治療
〇〇〇〇学会雑誌
第〇巻 第〇号 〇〇〇頁～〇〇〇頁掲載
西暦〇〇〇〇年〇月〇日発行

6号様式

業績目録

研究報告発表（演者名、演題名、学会名、開催年月日・都道府県）
事後抄録のコピー1部を添付（抄録および発表日時、開催地のわかるもの）

記載例

1. 更新太郎、〇〇〇〇、〇〇〇〇
〇〇〇〇を用いた治療
西暦〇〇〇〇年度日本臨床歯科学会第〇〇回学術大会
西暦〇〇〇〇年〇月〇日 東京

同 意 書

医療機関名：

当科（院）に受診した患者様の口腔内写真、エックス線写真、及び各種検査内容は、初診時と経過、現在の状態などを比較検討する上で大変重要な資料です。また、今後の歯科治療の向上のため、日本臨床歯科学会学会の認定医、指導医取得・更新の資料として学会等に報告する場合があります。個人情報への守秘義務を遵守し、上記の目的以外には使用しませんので、予めご了承下さい。

上記内容について同意されればサインをお願いいたします。

西暦 年 月 日

上記内容について担当者 _____ から十分説明を受け、理解のうえ同意致しました。

患者氏名
(保護者氏名)

印

住 所

※本紙は同意書の例文です。条件を満たした同意書であれば所定の用紙である必要はありませんが同意書は必ず保存をお願い致します。