

1号様式

記載不要です

受付番号

受付年月日 西暦 年 月 日

公益社団法人日本口腔インプラント学会指導医申請書

公益社団法人日本口腔インプラント学会理事長 殿

作成された日付を記載ください。

西暦

○年

○月

○日

いんぷらんと たろう

ふりがな
氏名

インプラント 太郎

イン
プラ

住所 〒108-0014

東京都港区芝4-3-5ファースト岡田ビル8階

電話番号

03-5765-5510

ファックス番号

03-5765-5516

公益社団法人日本口腔インプラント学会専門医制度による指導医の資格を取得致したく、
必要書類及び認定書本料を添えて申請致します。

必要書類

下記、認定審査料納入済領収書、歯科医師免許証、専門医認定証書、BLS、ACLS、
ICLSのいずれかの講習会受講終了証はA4サイズのコピー用紙を添えてください。

- (1) 指導医申請書（1号様式）
- (2) 誓約書（2号様式）
- (3) 認定審査料納入済領収書（写）
- (4) 履歴書（3号様式）
- (5) 歯科医師免許証（写）
- (6) 日本口腔インプラント学会会員歴証明書（4号様式）
- (7) 日本口腔インプラント学会専門医認定証書（写）
- (8) 学術大会参加記録（5号様式）
- (9) 指導医の推薦書（6号様式）
- (10) 在籍証明書（7号様式）
- (11) 大学所属在籍証明書《大学系研修施設所属者の場合、所属大学公印の在籍証明を添付》
- (12) 業績（8号様式）
- (13) 症例一覧（9号様式）
- (14) BLS、ACLS、ICLSのいずれかの講習会受講終了証（写）
- (15) 同意書（10号様式）
- (16) 術前と上部構造装着後3年以上経過のパノラマエックス線写真

(注) 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専門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

公益社団法人日本口腔インプラント学会理事長 殿

西暦 ○年 ○月 ○日

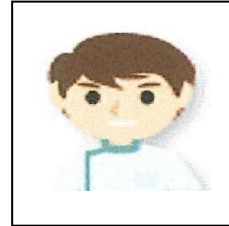
氏名 インプラント 太郎

イン
プラ
ン
ト
印

私は、公益社団法人日本口腔インプラント学会倫理規程、および厚生労働省の医療広告ガイドラインを遵守し、医療活動を行うことを誓います。

また、専門医制度規程第19条の各号に該当する場合には、速やかに指導医証を返却することを誓います。

履 歴 書



氏 名	インプラント 太郎	男 ・ 女	西暦 1968年 1月 1日生
本 籍	東京都港区芝4-3-5ファースト岡田ビル8階		
現住所	東京都港区芝4-3-5ファースト岡田ビル8階		

学 歴

1993年	3月	31日	日本インプラント大学歯学部卒
1993年	6月	29日	第〇〇回歯科医師国家試験合格
1993年	6月	29日	歯科医籍登録第〇〇〇〇〇号
1997年	3月	31日	日本インプラント大学歯学部大学院歯学研究科修了

職 歴

1997年	4月	1日	日本インプラント大学歯学部助手
1998年	4月	1日	コトブキ歯科医院開業
2002年	4月	1日	〇〇研究会入会 現在に至る

学会及び社会における活動

1998年	4月	20日	日本口腔インプラント学会会員
2003年	4月	25日	日本〇〇〇〇学会会員

賞 罰

			無 し
--	--	--	-----

上記の通り相違ありません。

西暦 〇年 〇月 〇日

氏名 インプラント 太郎  印

公益社団法人日本口腔インプラント学会会員歴証明書

インプラント 太郎 殿は西暦 1998年 4月20日から
西暦 年 月 日まで継続 年 カ月間 公益社
団法人日本口腔インプラント学会会員であることを証明致します。

西暦 年 月 日

公益社団法人日本口腔インプラント学会 印

1. 入会年月日は、会員カードや学会HP掲載
(<http://www.shika-implant.org/>)の会員マイページ
で確認できます。ご不明の場合は、事務局にお問い合わせ
下さい。(e-mail : jsoi@peace.ocn.ne.jp)
2. 氏名と入会日(上記赤字)のみ記載ください。
その他、学会印、空欄等は書類提出後に事務局で記
入いたします。

5号様式

学術大会参加記録

(第30回学術大会以降は、参加章を学会にて管理・記録していますので、参加した学術大会を開催年月日順に記入してください。それ以前の学会では、参加章のコピーを添付してください)

- (1回)
2001年9月21-23日
第31回日本口腔インプラント学会総会・学術大会(福岡)
(2回)
2002年11月10日
第22回関東・甲信越支部総会・学術大会(東京女子医科大学)
(3回)
2003年7月18-20日
第33回日本口腔インプラント学会総会・学術大会(愛知)
(4回)
2005年9月16-18日
第35回日本口腔インプラント学会総会・学術大会(青森)
(5回)
2006年9月15-17日
第36回日本口腔インプラント学会学術大会(新潟)
(6回)
2007年9月14-16日
第37回日本口腔インプラント学会学術大会(熊本)
(7回)
2008年9月12-14日
第38回日本口腔インプラント学会学術大会(東京)
(8回)
2009年9月25-27日
第39回日本口腔インプラント学会・学術大会(大阪)
・専門医教育講座受講
(9回)
2010年2月27-28日
第27回九州支部総会・学術大会(福岡)
・専門医教育講座受講
(10回)
2010年9月17-19日
第40回日本口腔インプラント学会学術大会(北海道)
・専門医教育講座受講

1. 学術大会は本部学術大会、支部学術大会の2種類あります。本部学術大会と支部学術大会を最低各1回出席していなければなりません。各大会出席は1年間に2回以上参加することも可能です。ただし、申請期日からさかのぼり直近の10年間で10回以上参加と申請期日からさかのぼり直近の3年間で3回以上の専門医教育講座の受講が必要です。
2. 学術大会参加記録は学会HP掲載(<http://www.shika-implant.org/>)の会員マイページで確認ができます。
3. 過去の学術大会開催日程一覧は学会HP大会一覧(<http://www.shika-implant.org/class/sibu/old.html>)に記載しております。

推 薦 書

公益社団法人日本口腔インプラント学会理事長 殿

研修施設長・指導医の自筆と
印鑑が必要

西暦 ○年 ○月 ○日

指導医 ○○ ○○ 印
(研修施設長)

指導医 ○○ ○○ 印

インプラント 太郎 殿は、公益社団法人日本口腔インプラント学会
指導医としてふさわしい人格をそなえ、十分な経歴、学識、技能を
有しているのでここに推薦致します。

※指導医1名は、所属する研修施設の研修施設長より頂いて
ください。もう1名は、研修施設内の指導医かお知り合いの
指導医の先生より署名（自筆）、印鑑を頂いてください。

7号様式

公益社団法人日本口腔インプラント学会指定研修施設在籍証明書

インプラント 太郎 殿は、西暦 年 月 日から西暦 年 月 日まで継続 年 カ月間下記研修施設に在籍して **(いる・いた)** ことを証明致します。

研修施設長の自筆と印鑑が必要

西暦 年 月 日

研修施設名 印

研修施設長 印

※7号様式は、所属する研修施設の研修施設長より在籍証明書に記入してもらう必要があります。また、複数の研修施設に所属した場合は、すべての研修施設の在籍証明書が必要です。

業績目録

研究論文(著者名、論文名、雑誌名、巻・号、頁、発行日)、別冊1部を添付(コピーでも可)

記載例

1. インプラント太郎

下顎臼歯部遊離端欠損にインプラントを応用した1症例

日本口腔インプラント学会誌

第20巻 第1号 5頁～6頁掲載

2007年3月31日発行

1. 口腔インプラントに関する論文を本会学会誌又は委員会が認める雑誌に6編以上発表していること。ただし、内3編は筆頭著者で本会学会誌筆頭論文1編を含むことが条件となりますが、専門医と同じく本会学会誌に限り、原著(基礎研究、臨床研究)では上位3名まで、筆頭著者として認めています。また症例報告、調査・統計、資料、依頼論文は筆頭著者のみです。他学会誌ではこの措置はありませんので、必ず筆頭著者であることが必要です(例:筆頭著者3編の扱いで本会学会誌1編以外に他学会誌の筆頭著者2編を添付する場合、上記筆頭著者の扱いでなく、最上位のみを筆頭として認めますのでご注意ください)。また、**ケースプレゼンテーション論文は指導医の論文業績には認められません。**

委員会が認める雑誌に関しましては、学会HP専門医制度内、附表2(学術誌名一覧:<http://www.shika-implant.org/certification/specialty/huhyo2.html>)をご覧ください。

2. 研究論文の添付方法:表紙と該当内容が添えられた別冊1部を添付(該当箇所コピーでも可)ください。当学会の業績を添付する場合は表紙が添えられた〇巻〇号と記載された学会雑誌事後抄録(学術大会で配布等される21巻特別号以降も含む)コピー1部を用意し添付してください。

注意:21巻特別号以降以外の本部学術大会、支部学術大会で事前または当日に配布等される事前抄録集は認められません。但し本会学会誌に今後掲載予定の場合は掲載証明書を添付(コピー可)すれば業績扱いとします。

その他詳細は、学会HP掲載(<http://www.shika-implant.org/certification/specialty/index.html>)の専門医制度規程、同施行細則内の指導医項目をご覧ください。

研究報告発表(演者名、演題名、学会名、開催年月日・都道府県)、抄録コピー1部を添付

記載例

1. インプラント太郎、山田太郎、山田一郎、山田二郎、佐藤一郎
内部カム機構を有するインプラントの多数歯補綴症例
2003年度日本口腔インプラント学会第23回関東甲信越支部支部総会・学術大会
2003年10月19日 東京都
2. 鈴木一郎、インプラント太郎、鈴木二郎、佐藤二郎
オッセオインテグレイテッドインプラントの埋入初期動揺度変化に関する検討
2006年度日本口腔インプラント学会第36回総会・学術大会
2006年9月16日 新潟県

1. 本会学術大会及び支部学術大会において6回以上発表(内2回は主演者)を行っていることが条件です。
必ず学会誌(○巻○号)掲載の抄録の表紙と先生の該当抄録のコピーを添付してください。但し21巻以降の学術大会で配布等されている特別号も含まれます。
2. 上記8号様式(2)にて業績添付の場合、本学会誌29巻1号(2016年3月末以降)より支部学術大会講演要旨は電子版となり冊子には未掲載となります。29巻1号より学会HP内会員マイページにて閲覧予定となりますので掲載該当の先生は会員マイページより抄録を印刷し申請書に添付ください(電子版の場合表紙添付は除きます)。
3. 下記症例一覧表(9号様式)について
 - 両側に及ぶ7歯欠損以上の補綴症例が15症例以上、骨造成(増生)を実施した症例を5例以上含むこと。骨造成(増生)症例には、施術内容が判定できる術中写真もしくはパノラマエックス線写真を別途提出すること。
 - 1顎1症例ですから1名の患者で2症例まで提出することが可能です。
 - 少数例であれば下部構造担当者と上部構造担当者が異なる症例を提出してもかまいません。
 - 少数例であれば補綴物の不具合や軽度骨吸収などが認められる要経過観察症例を提出してかまいません。
 - その他学会HP(<http://www.shika-implant.org/certification/specialty/index.html>) 専門医制度内の専門医制度規程13条、施行細則15条を確認ください。
4. 症例写真について
画質の良いパノラマエックス線写真(術前、上部構造装着後3年以上経過時の術後写真)に症例番号、日付が一目で分かるように整理してA4の光沢紙に印刷して提出して下さい。
申請・試験時症例に関する必要書類(写真添付例): http://www.shika-implant.org/certification/dlfile/sinsei_hituyosyorui_2016.pdf を参考に資料を作成して下さい。

申請者氏名：インプラント太郎

100症例一覧表

番号	患者名	年齢	性別	初診日	欠損部位	下部構造 担当者	上部構造 担当者	部位及び術式 左2桁:欠損歯数 3桁:上(U)下(L) 4桁:通常(N)骨造成(G)	パノラマエクス線術前 撮影日	上部構造 体装着日	パノラマエクス線3年後 撮影日	経過及び予後
例	○山○男	45	男	1989.4.1	┆567	指導太郎	指導太郎	03UN	1989.3.10	1989.5.30	1992.5.31	良好
1	○川○子	61	女	2001.4.10	7~1 1~7	山田太郎	インプラント太郎	14LG	2005.4.10	2005.7.10	2009.3.15	良好
2	○海○夫	68	男	2004.1.25	7~1 1~7	インプラント太郎	日本太郎	14UG	2004.1.25	2005.11.12	2009.1.17	良好
3	○松○江	62	女	2003.6.29	7~42 ~7	インプラント太郎	インプラント太郎	13LN	2004.2.10	2006.4.8	2009.4.9	良好
4	○竹○美	55	女	2004.10.3	5~1 1~5	インプラント太郎	インプラント太郎	10UG	2004.10.3	2005.12.13	2009.1.28	良好
5	○梅○勇	68	男	2001.8.10	7~41 14~7	インプラント太郎	インプラント太郎	10LG	2001.8.10	2002.10.20	2007.9.2	要経過観察
6	○高○康	53	男	2005.11.10	6~2 12567	インプラント太郎	インプラント太郎	10UG	2005.11.10	2006.5.19	2009.5.25	良好
7	○中○雄	52	男	2003.4.17	5~1 1~5	インプラント太郎	インプラント太郎	10UG	2003.12.15	2005.3.17	2008.10.1	良好
8	○大○香	63	女	2000.10.12	7~4 4~7	インプラント太郎	インプラント太郎	08UN	2000.10.12	2001.11.25	2008.2.6	良好
9	○海○夫	67	男	2004.1.25	7~4 4~7	インプラント太郎	インプラント太郎	08LN	2004.1.25	2004.9.29	2009.1.17	良好
10	○林○澄	61	女	2005.2.27	4~1 1~4	インプラント太郎	インプラント太郎	08LN	2005.2.27	2005.12.14	2009.6.10	良好
11	○木○弥	47	女	1996.12.6	7~3 5~7	インプラント太郎	インプラント太郎	08UN	2005.10.3	2006.3.28	2009.4.13	良好
12	○草○人	69	男	1998.10.17	6~1 13	インプラント太郎	インプラント太郎	08UN	1998.10.17	2001.8.29	2006.2.4	良好
13	○花○尚	55	女	2002.9.10	5431 145	インプラント太郎	インプラント太郎	07UN	2002.9.10	2003.1.22	2006.7.9	良好
14	○岩○好	49	女	2004.8.29	765 4567	インプラント太郎	インプラント太郎	07UN	2004.8.29	2005.4.10	2009.9.10	良好
15	○田○文	59	女	1999.11.7	5~1 12	インプラント太郎	インプラント太郎	07UN	2005.10.9	2006.8.30	2009.9.2	良好
16	○島○一	57	男	2001.1.17	1 1~3567	インプラント太郎	インプラント太郎	07UN	2001.1.17	2003.10.1	2009.6.7	良好
17	○城○雪	66	女	2001.7.12	543 567	インプラント太郎	インプラント太郎	06UN	2001.7.12	2003.10.4	2006.12.9	良好
18	○内○之	59	男	2004.5.28	2 3~7	インプラント太郎	インプラント太郎	06UN	2004.5.28	2004.9.3	2009.9.9	良好
19	○大○香	64	女	2000.10.12	6~2 3	インプラント太郎	インプラント太郎	06UN	2004.2.13	2004.10.7	2008.2.6	良好
20	○森○郎	57	男	2005.2.19	┆2~7	インプラント太郎	インプラント太郎	06LN	2005.2.19	2005.11.16	2009.1.22	要経過観察

※専門医申請時の20症例と重複してもよい。記載はパソコン打ちとし、欠損歯数の多い症例順で、かつ古い順に一覧表に記載すること。※多数歯欠損症例とは7歯欠損以上で、両側にわたる補綴治療を行っている症例であり、欠損部に全てインプラントが埋入されている必要はないが、8番は欠損歯数に含めない。※症例の術前及び上部構造装着後3年以上経過パノラマエクス線写真は、上下に比較してA4光沢紙に印刷し、申請書類と一緒に送付すること。新規申請時必要書類と試験時必要書類にパノラマエクス線写真をA4光沢紙に印刷した例を掲示 (http://www.shika-implant.org/certification/dlfile/sinsei_hityuosyorui_2016.pdf) しておりますので、この書式に従って書類を作成して下さい。

新規申請時必要書類と試験時必要書類を参考にパノラマエクス線写真をA4光沢紙に印刷して下さい。
これには、インプラント埋入術前、上部構造装着3年以上経過後を比較したパノラマエクス線写真に、
症例番号、日付、術前・術後が分かるように記入しA4光沢紙に印刷し、申請書と一緒に提出して下さい。

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、今後のインプラント治療の向上のため、公益社団法人日本口腔インプラント学会の専修医、専門医、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頂ける場合、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。

上記日付と、左記担当者氏名は申請される先生の氏名、年月日を記載ください。

患者氏名
(保護者氏名)

印

患者氏名は自筆のこと。
患者が20歳未満の場合保護者の氏名を記載ください。

住 所 (患者住所)

※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。

※本紙は同意書の例文です。上記の条件を満たした同意書であれば貴院のオリジナルでも可能です。同意書の原本は貴院に保存し、コピーしたものを提出してください。