１号様式　　　　　　　　　　　　　　　　　　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認定JSOI**専修医更新**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

西暦　　　　年　　　月　　　日

（自署）　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会員番号

専修医登録番号

住所　〒

電話番号

　　　　　　　　　　　E-mail：

　公益社団法人日本口腔インプラント学会専修医制度によるJSOI専修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）JSOI専修医更新申請書（１号様式）

（２）更新料納入済領収書（写）（申請書裏面に糊付ける）

（３）誓約書（２号様式）

（４）学術大会、専門医教育講座および専門医臨床技術向上講習会参加記録（会員マイページより該当ページの写し）

（５）取得回数表（３号様式）

（６）在籍証明書（４号様式）

（８）チェックリスト（学会HP掲載）

（注１）本部学術大会及び支部学術大会参加を計３回以上の出席のこと。

　　　　※本部学術大会と支部学術大会を各1回は含むこと。

（注２）専門医教育講座受講を2回、専門医臨床技術向上講習会を1回以上の出席のこと。

（注３）JSOI 専修医の更新には症例報告の提出は必要としない。

（注４）自署以外はパソコンを用いて記入すること。

（注５）学会ホームページJSOI専修医更新時必要書類を参照すること。

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（自署）　　　　　　　　　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、専修医規程第９条の各号のいずれかに該当する場合には、速やかにJSOI専修医証を返却することを誓います。

３号様式

取 得 回 数

|  |  |
| --- | --- |
| 種　　　　　　　別 | 出席回数 |
| 日本口腔インプラント学会本部学術大会  | 回 |
| 日本口腔インプラント学会支部学術大会  | 回 |
| 日本口腔インプラント学会専門医教育講座 | 回 |
| 日本口腔インプラント学会専門医臨床技術向上講習会 | 回 |

**※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） 本部学術大会及び支部学術大会参加を計3回以上（本部学術大会と支部学術

　　　　 大会を各1回は含むこと）参加すること.

（注2） 専門医教育講座受講を2回以上参加すること.

（注3） 専門医臨床技術向上講習会を１回以上参加すること.

４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

　　　　　　　　　　　　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研修して（いる・いた）ことを証明致します。

西暦　　　年　　月　　日

研修施設名　　　　　　　　　　　印

研修施設長（自筆）　　　　　　　　　　　印