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指定研修施設更新申請書

（大学研修施設用）

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

施設名　　　　　　　　　　　　　　印

施設長名（自署）　　　　　　　　　　　　　印

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門医制度による研修施設の更新を致したく、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）研修施設更新申請書（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）指導医及び専門医取得者氏名（２号様式）

（４）取得単位数（３号様式）

（注）パソコンを用いて記入すること。

２号様式

指導医及び専門医取得者氏名

（所属の指導医及び専門医をすべて記載してください）

指導医取得者氏名 登録番号 第 号

登録年月日 西暦　　　　年　　　月　　　日

専門医取得者氏名 登録番号 第 号

登録年月日 西暦　　　　年　　　月　　　日

専門医取得者氏名 登録番号 第 号

登録年月日 西暦　　　　年　　　月　　　日

３号様式（１）

取得単位数表

|  |  |
| --- | --- |
| 種　　　　別 | 単　位 |
| 日本口腔インプラント学会学術大会研究報告発表（5） |  |
| 日本口腔インプラント学会支部学術大会研究報告発表（5） |  |
| 日本口腔インプラント学会誌投稿論文（10） |  |
| 日本口腔インプラント学会認定学術誌投稿論文（5） |  |
| 商業誌投稿論文（3） |  |
| 研究会誌投稿論文（3） |  |
| 単行図書（10） |  |
| 会報発行（2） |  |
| 認定講習会開催1回（20） |  |
| 合　　　　計 |  |

（　）：認定単位数

1. 5年間に40単位以上必要とする．
2. 臨床研修施設は，講習会開催を20単位以上含むこと．
3. 大学系研修施設は，本会の学術大会又は支部学術大会における研究報告発表を10単位以上含むこと．
4. 日本口腔インプラント学会認定学術誌は，附表2に従う．
5. 認定委員会が認める外国学術誌の論文は，日本口腔インプラント学会誌論文と同単位数とする

３号様式（２）

業績目録

研究論文（著者名、論文名、雑誌名、巻・号、発行日、頁）

※論文別刷りの表紙のコピーを添付して下さい。

記載例

１．〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇

　　〇〇〇〇を用いたインプラント治療

 日本口腔インプラント学会雑誌

 第〇巻　第〇号　西暦〇年〇月〇日発行

 〇〇〇頁～〇〇〇頁掲載

３号様式（３）

業績目録

研究報告発表（演者名、演題名、学会名、開催年月日・場所）

※発表の抄録コピーを１部添付して下さい。

記載例

１．〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇

　　〇〇〇〇を用いたインプラント治療

 西暦〇年度日本口腔インプラント学会第〇〇回学術大会

　　西暦〇年〇月〇日　〇〇市