

1号様式

受付番号

受付年月日 年 月 日

公益社団法人日本口腔インプラント学会認定専門歯科技工士認定申請書

公益社団法人日本口腔インプラント学会理事長 殿

受付番号と受付年月日は何も記入しないこと！

年 月 日

氏名は自署、それ以外はすべてパソコン入力。

E-mail は必ず連絡が取れるアドレスを記載すること。

会員番号

氏名 (自署)

住所 〒

電話番号

E-mail

推薦者氏名 (口腔インプラント専門医 自署)

印

公益社団法人日本口腔インプラント学会認定専門歯科技工士制度による資格を取得致したく、必要書類を添えて申請致します。

必要書類

- (1) インプラント専門歯科技工士申請書 (1号様式)
 - (2) 試験審査料納入済領収書 (写) (1号様式裏面に貼り付け)
 - (3) 誓約書 (2号様式)
 - (4) 履歴書 (3号様式)
 - (5) 日本国歯科技工士免許証 (写)
 - (6) 学術大会参加記録、インプラント専門歯科技工士教育講座受講記録
(会員マイページより該当ページの写し)
 - (7) 日本口腔インプラント学会専門医の推薦書 (4号様式)
 - (8) インプラント上部構造の製作を行った10症例の症例一覧 (5号様式)
 - (9) インプラント上部構造の製作を行った3症例の症例報告書 (6号様式)
および症例写真 (別添資料)
- (注) 氏名以外はパソコンを用いて入力すること。

会員マイページ登録情報閲覧→大会参加情報より PDF を発行し、出力した写しを添付すること。

令和5年6月3日改正

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

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に則り、
専門医の指示のもと高度な知識と技能を発揮し、上部構造の製
作を行うことによって口腔インプラント治療の一翼を担うこと
を誓います。

また、インプラント専門歯科技工士制度が第13条の各号に該
当する場合には、速やかにインプラント専門歯科技工士認定証
を返却することを誓います。

年月日はパソコン入力。
氏名は自署。

履歴書（記入例）

顔写真
(カラー)
2.5cm×
3cm

ふりがな 氏名	ひのもと まるこ 日本 丸子	男 ・ 女	年 月 日生
本籍	東京都新宿区東新宿2-5-6		
ふりがな 現住所	同上		
学 歴			
西 暦	月	日	〇〇短期大学・△△歯科技工士専門学校 歯科技工士科 卒業 歯科技工士登録（第〇〇〇〇〇号）
職 歴			
1995	4	1	東京都歯科医院
1998	4	1	新宿歯科大学インプラント科
現在に至る			
学会及び社会における活動			
2007	4	1	(公社) 日本口腔インプラント学会会員
2007	4	1	(社) 日本歯科技工学会
2010	4	1	〇〇学会会員
賞 罰			
なし			

本会入会年月日 (西暦) 年 月 日～現在(継続 年 か月)

上記の通り相違ありません。

年 月 日

氏名 〇 〇 〇 〇 (自署) 印

本人の自署で！

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

年 月 日

専門医名（自署）

印

推薦者は、（公社）日本口腔インプラント学会専門医に限る。
氏名を専門医の自署で記入。
下の推薦する歯科技工士の氏名の記入も忘れない。

住所

殿は、公益社団法人日本口腔インプラント学会認定専門歯科技工士としてふさわしい人格をそなえ、十分な学識と技能を有しているのでここに推薦致します。

5号様式

製作技工物症例一覧

症例番号	納品日	欠損部位	インプラント埋入部位	製作部位	インプラントの種類*1	上部構造の分類*2	上部構造の詳細*3
1							
2							
3							
4							
5							
6							

症例は欠損歯数の多い順に、同じ場合は納品日の新しい順に並べてください。

使用したインプラントの商品名を記載してください。

10 症例の上部構造の詳細については、それぞれの症例の特徴を表した内容を記入してください。(すべて同じ内容にしないこと)

セメント固定、スクリュー固定、オーバーデンチャーなどを記載してください。

7							
8							
9							
10							

- * 1 欠損様式、補綴方法、製作方法が1つの方法に偏らないように多様な症例を記載すること
- * 2 インプラントの種類：商品名を正確に記載
- * 3 上部構造の分類：セメント固定・スクリュー固定・オーバーデンチャーなどを記載
- * 4 上部構造の詳細：上部構造製作における留意点や工夫した点などを箇条書き
- * 5 症例ごとの特徴を記載し、10症例同じ内容にならないようにすること

6号様式(1~3)

口腔インプラント上部構造における症例報告

(症例 歯科技工術式記録)

症例番号	5号様式の症例番号を記載する。
上部構造完成日（納品日）	
	年
	月
	日
製作過程の詳細〔写真別紙添付する〕	
模型製作から、最終上部構造完成までを詳細に列記して下さい。特殊なところは下線を付与して下さい。	
製作上の留意点	
製作にあたって、特に留意した点など独創性のあるところを列記して下さい。	
使用材料名	

* 製作過程における症例写真を別添資料として添付すること

別添資料(1~3)

インプラント補綴製作症例報告書（製作工程写真）

症例番号

1. 作業模型写真（写真 2 枚添付：上部構造製作に着手する直前の写真）

光沢紙に直接印刷してください。（普通紙に印刷やプリント・コピーした症例写真は不可）

模型全体像と当該部の拡大写真を添付してください。

2. 製作工程（写真 4 枚添付・特に適合状態については等倍写真が必要）

製作工程が分かる内容の写真と辺縁部の適合性については等倍率以上で示してください。

なお、IOS のみで模型がない技工症例の場合、可能であれば口腔内写真あるいはデンタルエックス線写真を添付してください。

3. 上部構造体完成写真（写真 3 枚添付：唇側、舌側および咬合面側からの写真）

完成した上部構造について、唇側、舌側、咬合面からの等倍写真
口腔内の写真は必ずしも必要ありませんが、掲載される場合は、担当歯科医師のお名前を記載してください。

*添付した写真には、コメントを付記する。