

# 公益社団法人日本口腔インプラント学会認定 専門歯科衛生士認定申請書(受験者自署)

公益社団法人日本口腔インプラント学会理事長 殿

申請年月日 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衛生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。

ふりがな 申請者名		会員番号	
住所	E-mailは必ず連絡が取れるアドレスを記載すること。		
電話番号		E-mail	

## <<受験者誓約書>>

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、口腔インプラント治療の介助又はメンテナンスを行うことを通し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衛生士制度規程第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衛生士認定証を返却することを誓います。

所属長名	受験者が記入してください。 クリックするとチェックが入ります
※所属長が、推薦者を兼ねる場合は、ここにチェックしてください→ <input type="checkbox"/>	
所属機関名	受験者が記入してください。
所在地	受験者が記入してください。
在籍期間	受験者が記入してください。 ____年 月 日 から ____年 月 日(現在)

## <<在職機関所属長の推薦書・在籍証明書>> 冒頭の署名欄に電子署名することで有効となります。

本申請者は、公益社団法人日本口腔インプラント学会 認定専門歯科衛生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ここに推薦致します。また、本医療機関に上述の期間在籍していることを証明致します。

推薦者名 (口腔インプラント専門医)	受験者が記入してください。
-----------------------	---------------

## <<専門医の推薦書>> 冒頭の署名欄に電子署名することで有効となります。

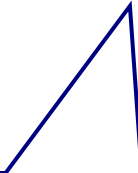
本申請者は、公益社団法人日本口腔インプラント学会 認定専門歯科衛生士としてふさわしい人格をそなえ、十分な学識と技能を有しているのここに推薦致します。

### 必要書類

- (1) 公益社団法人日本口腔インプラント学会認定専門歯科衛生士認定申請書
- (2) 試験審査料納入済領収書(画像を貼り付けまたはPDF添付)
- (3) 履歴書
- (4) 日本国歯科衛生士免許証(画像を貼り付けまたはPDF添付)
- (5) 学術大会参加記録、インプラント専門歯科衛生士教育講座受講記録(会員マイページより該当ページ画像を貼り付けまたはPDF添付)

(発行方法) 会員マイページ→登録情報閲覧  
→大会参加情報→PDF発行ボタンをクリック!

## (2) 試験審査料納入済領収書



当該領収書の画像を貼り付けるか、スキャン画像のPDFページに差し替える

# 履歴書

顔写真  
(カラー)

ふりがな 氏名	○○ ○○	男 ・ 女	(西暦) ○○年 月 日生
------------	-------	-------------	---------------

ふりがな 現住所	東京都港区芝4-3-5
-------------	-------------

## 学 歴

年	月	日	学 歴
			○○短期大学・△△歯科衛生士専門学校 歯科衛生士科卒業 歯科衛生士登録 (第○○○○○○号)

## 職 歴

年	月	日	職 歴
2000	4	1	東京都歯科医院
2000	4	1	新宿歯科大学インプラント科
			現在に至る

インプラント治療の介助又はメンテナンスに携わった医療機関をわかり易く記入。フリーランスの場合も同様。  
(1)の在籍証明書と日付が一致すること。

## 学会及び社会における活動

年	月	日	学 会 及 び 社 会 に お け る 活 動
2010	4	1	公益社団法人日本口腔インプラント学会会員

## 賞 罰

			なし
--	--	--	----

本会入会年月日	(西暦) 2010年4月1日～現在 (継続○年○か月)
---------	-----------------------------

上記の通り相違ありません。

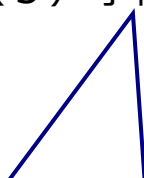
年 月 日

氏名

#### (4) 日本国歯科衛生士免許証

当該免許証の画像を貼りつけるか、スキャン画像のPDFページに差し替える

(5) 学術大会参加記録、インプラント専門歯科衛生士教育講座受講記録



該当ページの画像を貼りつけるか、スキャン画像のPDFページに差し替える