

記入例

認更－ 1

〇 〇 医 資 格 更 新 申 請 書

NPO法人日本口腔科学会
生涯教育制度評価認定委員会 殿

2025年 9月 1日
(申請書の日付はすべて西暦)

所属施設 (講座または診療科)	〇〇大学附属病院 歯科口腔外科
申請者氏名(自筆)	科学 太郎 ⑩
会 員 番 号	00000 (5桁)

NPO法人日本口腔科学会認定医規則に基づき、下記の関係書類及び審査料を添えて申請をいたしますので審査をお願いいたします。

記

1. 学術集会、教育研修会等の参加記録
2. 業績目録
3. 資格更新審査料 郵便振替払込請求書兼受領証(写)

以 上

連絡先	E-mail アドレス 〇〇@〇〇.co.jp	
	勤務先	所在地 〒〇〇〇－〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇
		名称 (TEL) 〇〇大学附属病院 歯科口腔外科
	自 宅 (TEL)	〒〇〇〇－〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇 000-0000-0000

本学会が主催する学術集会
（総会・地方部会）の参加記録
（4回以上、うち総会1回を含む）

第〇〇回 NPO 法人
日本口腔科学会学術集会
参加証

第〇〇回 NPO 法人日本口腔科学会
〇〇地方部会
参加証

な。

第〇〇回 NPO 法人日本口腔科学会
〇〇地方部会
参加証

第〇〇回 NPO 法人日本口腔科学会
〇〇地方部会
参加証

*参加証が重ならないように貼付ください。
1枚に収まらない場合は用紙をコピーして貼付ください。
日本口腔科学会会員マイページに単位が付与されている場合はその画面の
キャプチャ等でも問題ございません。

**本学会が主催する教育研修会の参加記録
(4 回以上)**

第〇〇回教育研修会
受講証明書

第〇〇回教育研修会
受講証明書

ここに参加記録のコピーなどを貼付してください。

地方部会実施の教育研修会相当
と認定されたプログラム
受講証明書

地方部会実施の教育研修会相当
と認定されたプログラム
受講証明書

***受講証明書が重ならないように貼付ください。
1 枚に収まらない場合は用紙をコピーして貼付ください。
日本口腔科学会会員マイページに単位が付与されている場合はその画面の
キャプチャ等でも問題ございません。**

学会参加・教育研修会参加

更新単位合計 150
*学会発表・論文含む

1 本学会が主催する学術集会（総会・地方部会）の参加

学会名，開催地，開催年月日		単位数
1	第〇〇回NPO法人日本口腔科学会学術集会，（開催地），20〇〇年〇月〇日	20
2	第〇〇回NPO法人日本口腔科学会〇〇地方部会，（開催地），20〇〇年〇月〇日	10
3	第〇〇回NPO法人日本口腔科学会〇〇地方部会，（開催地），20〇〇年〇月〇日	10
4	第〇〇回NPO法人日本口腔科学会〇〇地方部会，（開催地），20〇〇年〇月〇日	10
5		
6		
7		
8		
9		
10		
学会参加単位 計 50		

* 記入欄が不足する場合はこのページをコピーして記入ください。

2 本学会が主催する教育研修会の参加

学会名，開催地，開催年月日		単位数
1	第〇〇回教育研修会，（開催地），20〇〇年〇月〇日	10
2	第〇〇回教育研修会，（開催地），20〇〇年〇月〇日	10
3	第〇〇回〇〇セミナー，（開催地），20〇〇年〇月〇日	10
4	第〇〇回〇〇セミナー，（開催地），20〇〇年〇月〇日	10
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
学会参加単位 計		40

* 記入欄が不足する場合はこのページをコピーして記入ください。

3 日本歯科医学会又は日本医学会の分科会が主催する学術集会等の参加【2回以上必須】

(参加記録の控え等提出の必要はありません。)

学会名，開催地，開催年月日		単位数
1	〇〇学会学術大会，(開催地)，20〇〇年〇月〇日	10
2	〇〇学会学術大会，(開催地)，20〇〇年〇月〇日	10
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
学会参加単位 計		20

* 記入欄が不足する場合はこのページをコピーして記入ください。

業績目録

学会発表・学術論文 抄録等の提出の必要はありません。

業績目録－1 学会発表

	学会名，演題番号，演題名，演者名，発表年月	演者区分	単位数
1	第〇〇回〇〇学会学術大会，〇-〇，（演題名），（演者名）， 20〇〇年〇月〇日	☒ 筆頭演者 ☐ 共同演者	20
2		☐ 筆頭演者 ☐ 共同演者	
3		☐ 筆頭演者 ☐ 共同演者	
4		☐ 筆頭演者 ☐ 共同演者	
5		☐ 筆頭演者 ☐ 共同演者	
6		☐ 筆頭演者 ☐ 共同演者	
7		☐ 筆頭演者 ☐ 共同演者	
8		☐ 筆頭演者 ☐ 共同演者	
9		☐ 筆頭演者 ☐ 共同演者	
10		☐ 筆頭演者 ☐ 共同演者	
11		☐ 筆頭演者 ☐ 共同演者	
学会発表単位 計			20

* 記入欄が不足する場合はこのページをコピーして記入ください。

業績目録－2 学術論文

著者名：標題，掲載誌名 巻；掲載頁(最初の頁－最後の頁)，発行年		著者区分	単位数
1	(標題)，(掲載誌名) ○巻○号：○頁-○頁, 20○○年	☐ 筆頭著者 ☒ 共 著 者	20
2		☐ 筆頭著者 ☐ 共 著 者	
3		☐ 筆頭著者 ☐ 共 著 者	
4		☐ 筆頭著者 ☐ 共 著 者	
5		☐ 筆頭著者 ☐ 共 著 者	
6		☐ 筆頭著者 ☐ 共 著 者	
7		☐ 筆頭著者 ☐ 共 著 者	
8		☐ 筆頭著者 ☐ 共 著 者	
9		☐ 筆頭著者 ☐ 共 著 者	
10		☐ 筆頭著者 ☐ 共 著 者	
11		☐ 筆頭著者 ☐ 共 著 者	
12		☐ 筆頭著者 ☐ 共 著 者	
学術論文発表単位 計 20			

* 記入欄が不足する場合はこのページをコピーして記入ください。

業績目録－3 口腔医療に関する症例の診療経験実績報告書

記入年月日	2025年 9月 1日
-------	-------------

申請者氏名	科学 太郎
-------	-------

研修施設名称	〇〇大学附属病院 歯科口腔外科
--------	-----------------

番号	1	生年月日 (診断時年齢)	〇〇〇〇年〇月〇日 (〇〇歳)	☒ 男 ☐ 女	初診日	20〇〇年〇月〇日
----	---	-----------------	--------------------	--	-----	-----------

診断名：〇〇

診断または治療の経過：

他院にて〇〇を指摘され紹介来院。

〇〇により、〇〇を確認、〇〇から〇〇と診断した。

(中略)

20〇〇年〇月〇日に〇〇を施行、術後の経過は良好で、〇〇は認められなかった。

＊上記構文にあてはめる必要はありません。

番号	2	生年月日 (診断時年齢)	(歳)	男・女	初診日
----	---	-----------------	------	-----	-----

診断名：

診断または治療の経過：

省略（口腔疾患治療に関する論文発表又は学会発表等がない方の場合、口腔医療に関する症例の診療経験 5 症例以上の提出が必要です）

番号	3	生年月日 (診断時年齢)	(歳)	男・女	初診日	
診断名：						
診断または治療の経過：						
省略（口腔疾患治療に関する論文発表又は学会発表等がない方の場合、口腔医療に関する症例の診療経験 5 症例以上の提出が必要です）						
番号	4	生年月日 (診断時年齢)	(歳)	男・女	初診日	
診断名：						
診断または治療の経過：						
省略（口腔疾患治療に関する論文発表又は学会発表等がない方の場合、口腔医療に関する症例の診療経験 5 症例以上の提出が必要です）						
番号	5	生年月日 (診断時年齢)	(歳)	男・女	初診日	
診断名：						
診断または治療の経過：						
省略（口腔疾患治療に関する論文発表又は学会発表等がない方の場合、口腔医療に関する症例の診療経験 5 症例以上の提出が必要です）						

[規則第14条 細則第8条関係]

〇〇医更新登録申請書

2025年 9月 1日
(申請書の日付はすべて西暦)

NPO法人日本口腔科学会
生涯教育制度評価認定委員会 殿

現 在 の 所 属 (講座または診療科)	〇〇大学附属病院 歯科口腔外科
申請者氏名(自筆)	科学 太郎 印
会 員 番 号	00000 (5桁)

NPO法人日本口腔科学会認定医規則に基づき、登録料を添えて申請をいたします。

連絡先	E-mail アドレス 〇〇@〇〇.co.jp	
	勤務先	所在地 〒〇〇〇－〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇
		名 称 〇〇大学附属病院 歯科口腔外科 (TEL)
	自 宅 (TEL)	〒〇〇〇－〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇 000-0000-0000

更新審査料及び更新登録料 計 20,000 円

■ 申請料支払い方法

・ 振込の場合

振込は郵便局備え付けの用紙をご使用ください。

《郵便振替口座》

口座番号：00180-9-630158

加入者名：特定非営利活動法人日本口腔科学会

※通信欄に「認定医申請審査料」など、内容がわかるように記載をお願いします。

※振込の場合は、本用紙に支払い証明となるものを貼付ください。

・ クレジットカード・コンビニ決済の場合

申請後 2 週間以内に会員マイページに請求情報を作成いたします。会員マイページよりクレジットカード・コンビニ決済がご利用いただけます。