記入例

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指　導医認定申請書　（新規）  2025年　　　9月　　　1日  ＮＰＯ法人日本口腔科学会　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請書の日付はすべて西暦）  　　 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) | ○○大学附属病院  歯科口腔外科 | | | 申請者氏名(自署) | 時計, スキー が含まれている画像  AI 生成コンテンツは誤りを含む可能性があります。 | ㊞ | | 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．履歴書 | | 2．会員歴証明書 | | 3．業績目録（日本歯科医学会分科会または日本医学会分科会の指導医資格を有する場合には不要） | | 4．日本歯科医学会分科会または日本医学会分科会の指導医資格証（写） | | 5．日本口腔科学会認定医証（写） | |  | |  |   以上  。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 連絡先 | E-mail アドレス | | ○○@○○.co.jp | | 勤務先 | 所在地 | 〒○○○－○○○○　東京都○○区○○ ○-○-○ | | 名　称  （ＴＥＬ） | ○○大学附属病院 歯科口腔外科  000-0000-0000 | | 自　宅  （ＴＥＬ） | 〒○○○－○○○○　東京都○○区○○ ○-○-○  　000-0000-0000 | | |

指－１

指－２

履歴書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | (ふりがな） | かがく　たろう | Ｍ  ・  Ｆ | 西暦  19〇〇年〇月〇日生（　○○　歳） | | 氏　名 | 科学　太郎 | | 本籍地 | ○○県○○市○○ ○-○-○ | | | | 現住所 | 〒○○○－○○○○　東京都○○区○○ ○-○-○ | | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 年(西暦) | 月 | 日 | 学歴・資格・免許・専門医等の事項 | | 〇〇〇〇 | 〇 | 〇 | ○○○大学○○学科 卒業 | |  | 〇 | 〇 | 第○○○回歯科医師免許取得 | | 〇〇〇〇 | 〇 | 〇 | ○○○大学大学院 入学 | | 〇〇〇〇 | 〇 | 〇 | ○○○大学大学院 博士課程 卒業 | | 〇〇〇〇 | 〇 | 〇 | ○○○学会認定医 取得 | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 自 | | | 至 | | | 職歴・研修歴等の事項 | | 〇〇〇〇 | 〇 | 〇 | 〇〇〇〇 | 〇 | 〇 | ○○○病院○○○科　研修医 | | 〇〇〇〇 | 〇 | 〇 | 〇〇〇〇 | 〇 | 〇 | ○○○病院○○○科　医員 | | 〇〇〇〇 | 〇 | 〇 | 現在 |  |  | ○○○病院○○○科　医長 | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日本口腔科学会会員歴証明書 | | | | | | | | |
| 自 | | | 至 | | | 会員期間 | | |
| 年 | 月 | 日 | 年 | 月 | 日 | 自己申告年数 | 判定\*  年数 | |
| 〇〇〇〇 | 〇 | 〇 | 〇〇〇〇 | 〇 | 〇 | 〇年 |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 会員期間合計 | | | | | | 〇年 |  | |
|  | | | | | | | |

指－３

入会日は会員マイページの「登録情報閲覧」よりご確認いただけます。

指－４

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | 業績目録（論文） |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  | | --- | --- | | 記入年月日 | 年　　　　月　　　　日 | |  | |  |  | | --- | --- | | 氏名 |  | |   記載は新しいものからさかのぼって、代表的な論文１０編以内としてください。  ２編（そのうち本学会機関誌掲載論文１編以上を含む）は表紙（掲載誌名、論文題名、著者、発行年、巻、頁がわかる部分）のコピーを添付してください。 |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | No.1 | 論文題名： | 掲載誌名： | | | | | 著者氏名（筆頭著者を先頭に記載し申請者にアンダーライン）： | | 発行年(西暦)  　　　　　年 | 巻 | 号 | 頁  ～ | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | No.2 | 論文題名： | 掲載誌名： | | | | | 著者氏名（筆頭著者を先頭に記載し申請者にアンダーライン）： | | 発行年(西暦)  　　　　　年 | 巻 | 号 | 頁  ～ | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | No.3 | 論文題名： | 掲載誌名： | | | | | 著者氏名（筆頭著者を先頭に記載し申請者にアンダーライン）： | | 発行年(西暦)  　　　　　年 | 巻 | 号 | 頁  ～ | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | No.4 | 論文題名： | 掲載誌名： | | | | | 著者氏名（筆頭著者を先頭に記載し申請者にアンダーライン）： | | 発行年(西暦)  　　　　　年 | 巻 | 号 | 頁  ～ | |

指－４　続き

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | No.5 | 論文題名： | 掲載誌名： | | | | | 著者氏名（筆頭著者を先頭に記載し申請者にアンダーライン）： | | 発行年(西暦)  　　　　　年 | 巻 | 号 | 頁  ～ | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | No.6 | 論文題名： | 掲載誌名： | | | | | 著者氏名（筆頭著者を先頭に記載し申請者にアンダーライン）： | | 発行年(西暦)  　　　　　年 | 巻 | 号 | 頁  ～ | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | No.7 | 論文題名： | 掲載誌名： | | | | | 著者氏名（筆頭著者を先頭に記載し申請者にアンダーライン）： | | 発行年(西暦)  　　　　　年 | 巻 | 号 | 頁  ～ | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | No.8 | 論文題名： | 掲載誌名： | | | | | 著者氏名（筆頭著者を先頭に記載し申請者にアンダーライン）： | | 発行年(西暦)  　　　　　年 | 巻 | 号 | 頁  ～ | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | No.9 | 論文題名： | 掲載誌名： | | | | | 著者氏名（筆頭著者を先頭に記載し申請者にアンダーライン）： | | 発行年(西暦)  　　　　　年 | 巻 | 号 | 頁  ～ | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | No.10 | 論文題名： | 掲載誌名： | | | | | 著者氏名（筆頭著者を先頭に記載し申請者にアンダーライン）： | | 発行年(西暦)  　　　　　年 | 巻 | 号 | 頁  ～ | |

指－４　続き

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業績目録（口演発表等）    　　　発表は新しいものからさかのぼって、代表的なもの１０題以内としてください。  ３演題（本学会学術集会発表演題１題以上を含む）は抄録のコピーを添付してください。  年　　　　月　　　　日   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 学会発表(学会名・発表年月日・演題番号・演題名・筆頭演者) | | 演者区分 | | 1 |  | ☐ 筆頭演者  ☐ 共同演者 | | 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 | |

：

**指導医申請審査料　10,000円**

※認定後登録料が別途 20,000 円必要となります。

**■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「指導医申請審査料」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。**