様式１

|  |  |
| --- | --- |
| ＊ 受付番号 | 第　　　　　　　　　号 |
| ＊ 受付年月日 | 年　　月　　日 |

日本歯科審美学会認定医申請書

　　年　　月　　日

一般社団法人

日本歯科審美学会理事長　殿

　　　　　　　　　　　　　　印

　日本歯科審美学会認定医制度にかかわる認定医の認定を受けたく、次の必要書類および認定申請料を添えて申請します。

必要書類

1. 認定医申請書（様式１）
2. 履歴書（様式２）
3. 歯科医師免許証の写し
4. 学会会員歴証明書（様式３）
5. 学会出席証明書（様式４－１，２）
6. 学会発表および学会誌投稿を証明する書類（様式５）
7. 歯科審美学領域における疾患の長期症例記録（様式６）
8. 歯科審美学領域における疾患の短期症例記録（様式７）
9. 認定申請料（10,000円）の振込み受領済証コピー

（様式１の申請書の裏面に糊付けすること）

＊の欄は記入しないで下さい。

※書類受領返信はがきをご希望の方は、通常はがきの表面にご自身の住所・氏名をお書きいただき同封ください。裏面に受領の旨記した後、事務局から返送いたします。

一般社団法人日本歯科審美学会

様式２

履　　　歴　　　書

　　年　　月　　日現在

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | |
| 氏　　名 | 印 | |
| 生年月日  年　　齢  性　　別 | 年　　　　　月　　　　　日（　　　　歳） | 男  ・  女 |
| 自宅住所 | 〒　　　　　　　℡　　　　　　－　　　　　　－ | |
|  | |
| 医療機関名  (勤務機関名) |  | |
| 同上所在地 | 〒　　　　　　　℡　　　　　　－　　　　　　－ | |
|  | |
| 学 歴 及 び 職 歴　（学歴は大学又は専門学校卒業以降を記入すること） | | |
| 年　　月 |  | |
| 年　　月 |  | |
| 年　　月 |  | |
| 年　　月 |  | |
| 年　　月 |  | |
| 年　　月 |  | |
| 歯科医師  免 許 証 | 第　　　　　　　号  　　　　年　　　　月　　　　日　取得 | |
| 他学会  取得資格 | 第　　　　　　　号  　　　　年　　　　月　　　　日　取得 | |
| 他学会  取得資格 | 第　　　　　　　号  　　　年　　　　月　　　　日　取得 | |

一般社団法人日本歯科審美学会

様式３

日本歯科審美学会会員証明書

殿

貴殿は下記期間、日本歯科審美学会会員であることを証明いたします。

会 員 歴　　　　入会年月日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日から現在まで

　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　ヵ月間

一般社団法人

日本歯科審美学会理事長　印

一般社団法人日本歯科審美学会

様式４－１

日本歯科審美学会学術大会等出席記録

**氏名　　　　　　　　　　　　印**

**年　　月　　日提出**

* 学術大会等出席証明のできるもの（様式４－２参照）のみ、自己申告をお願いいたします。なお、日本歯科審美学会学術大会は４単位、日本歯科審美学会セミナー・シンポジウム・認定医講習会は２単位、関連学会学術大会は１単位です。単位数欄にそれぞれの単位数を記入の上、下段に総単位数をお書き下さい。用紙が足りない場合にはコピーしてお使い下さい。国際学会等については空欄部分をお使い下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学術大会 | 年月日 | 開催都市名 | 単位数 |
| 第　　回日本歯科審美学会学術大会 |  |  |  |
| 第　　回日本歯科審美学会学術大会 |  |  |  |
| 第　　回日本歯科審美学会学術大会 |  |  |  |
| 第　　回日本歯科審美学会学術大会 |  |  |  |
| 第　　回日本歯科審美学会学術大会 |  |  |  |
| 日本歯科審美学会セミナー／ｼﾝﾎﾟｼﾞｳﾑ  〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |  |  |  |
| 日本歯科審美学会セミナー／ｼﾝﾎﾟｼﾞｳﾑ  〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |  |  |  |
| 日本歯科審美学会セミナー／ｼﾝﾎﾟｼﾞｳﾑ  〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |  |  |  |
| 日本歯科審美学会セミナー／ｼﾝﾎﾟｼﾞｳﾑ  〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |  |  |  |
| 日本歯科審美学会セミナー／ｼﾝﾎﾟｼﾞｳﾑ  〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |  |  |  |
| 関連学術大会〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |  |  |  |
| 関連学術大会〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |  |  |  |
| 関連学術大会〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**計 単位**

一般社団法人日本歯科審美学会

様式４－２

**氏名　　　　　　　　　　　印**

**年　　　月　　　日提出**

学術大会等出席証明添付欄

* 参加章または修了証のコピー(縮小コピー)を貼り付けてください

（学術大会プログラム，抄録集のコピーは不可）

* 用紙が不足した場合はコピーしてご使用ください

一般社団法人日本歯科審美学会

様式５

歯科審美学に関する発表記録

**氏名　　　　　　　　　　　　　印**

**論文発表　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日提出**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 論文名 | 著者名（発表順） | 刊行物名 | 巻，頁，年 | 単位数 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

「歯科審美」の筆頭著者８単位，共著者４単位，関連学会誌の筆頭著者４単位，共著者２単位です．単位数欄にそれぞれの単位数を記入してください．なお，記載した論文の別刷（コピー可）を添付してください．

**学会発表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 演題名 | 発表者名（発表順） | 学会名 | 年，月，日 | 単位数 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

「日本歯科審美学会学術大会」の筆頭演者６単位，共同発表者３単位，同セミナー，シンポジウムの講師６単位，関連学会演者３単位，共同発表者１単位です．単位数欄にそれぞれの単位数を記入してください．なお，記載した学会発表の抄録集の表紙と該当ページのコピーを添付してください．

下段に総単位数をお書き下さい．用紙が足りない場合にはコピーしてお使い下さい．

**計　　　　　　　単位**

一般社団法人日本歯科審美学会

様式６

歯科審美学領域における疾患の長期症例記録（８単位）

氏名　　　　　　　　　　　　　　印

* 審査時にＸ線写真等関係資料を持参すること。
* 用紙が不足した場合にはコピーしてご使用下さい
* 申請時において症例記録に口腔内写真を必ず添付すること。口腔内写真には術前（5枚法が望ましい）、術後（5枚法が望ましい）が含まれることとする。なお、前歯部症例の場合、前歯部の写ったスマイル時の口元写真も添付すること。

**3年以上経過観察を行った症例**　　　　　　　　年　　　月　　　日提出

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患 者 名  （イニシャル） |  | | | 性　別 | 男　・　女 |
| 初診日年齢 | 歳　　　　ヶ月 | 初 診 日 | | 年　　月　　日 | |
| 主　　訴 |  | 診 断 名 |  | | |
| 治療内容 | | | | | |
| 治療期間  　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　ヶ月 | | | | | |
| 観察期間  　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　ヶ月 | | | | | |
| 術後経過 | | | | | |
| 考察 | | | | | |

一般社団法人日本歯科審美学会

様式７

歯科審美学領域における疾患の短期症例記録（４単位）

氏名　　　　　　　　　　　　　　印

* 審査時にＸ線写真等関係資料を持参すること。
* 用紙が不足した場合にはコピーしてご使用下さい
* 申請時において症例記録に口腔内写真を必ず添付すること。口腔内写真には術前（5枚法が望ましい）、術後（5枚法が望ましい）が含まれることとする。なお、前歯部症例の場合、前歯部の写ったスマイル時の口元写真も添付すること。

**治療を終了した症例**　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日提出

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患 者 名  （イニシャル） |  | | | 性　別 | 男　・　女 |
| 初診日年齢 | 歳　　　　ヶ月 | 初 診 日 | | 年　　月　　日 | |
| 主　　訴 |  | 診 断 名 |  | | |
| 治療内容 | | | | | |
| 治療期間  　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　ヶ月 | | | | | |
| 観察期間  　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　ヶ月 | | | | | |
| 術後経過 | | | | | |
| 考察 | | | | | |

一般社団法人日本歯科審美学会