［様式10］

一般社団法人日本老年歯科医学会指導医資格更新申請書

（西暦）　　　　　年　　　月　　　日

一般社団法人

日本老年歯科医学会理事長 殿

（フ リ ガ ナ）

氏 名（自署）

氏　　名（ローマ字表記）

会 員 №

指導医認定番号 No.

＊1

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ＊1 指導医認定番号はOHASYSで確認可能です。

　 一般社団法人日本老年歯科医学会指導医の資格更新を受けたく、ここに申請いたします。

　学会ホームページの指導医一覧に指導医情報を掲載することを　承知致します。

**＊　専門医更新申請書も同封すること。**

［様式11］

最近５年間の教育・研修指導に関する業績目録

（指導医資格更新申請用）

※スペースが足りない場合は、コピーもしくは別用紙使用等、適宜ご対応ください。

※資格更新申請までの５年間の内、主なものを記載してください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

1．高齢者に必要とされる歯科診療に関連し，定期的に行われている教育・研修

（カンファレンス，抄読会など／週・月・年毎）

2．高齢者に必要とされる歯科診療に関連する研修会，勉強会など

（開催年月日，参加者数，研修テーマ，内容の概要を記載）

3．高齢者に必要とされる歯科診療に関連する診療及び指導実績など

（月間平均症例数）