

一般社団法人日本老年歯科医学会

指導実績報告書（認定医研修機関資格更新申請）

施設名

指導医氏名

印

歯科医師数	常勤	名	非常勤	名
認定医数	常勤	名	非常勤	名
指導医数	常勤	名	非常勤	名
歯科衛生士数	常勤	名	非常勤	名
その他の職員	常勤	名（職種）	非常勤	名（職種）
週間平均患者総数		名	週間平均高齢患者数（65歳以上）	名
歯科治療ユニット数		台	関連の書籍の数	冊
* 本会学術大会での発表		題	* 「老年歯科医学」への投稿	編
* 定期開催の研修会	頻度	回／週・月	平均参加者数	名
研修テーマ（複数回答可）				
研修会の内容の概要（上記テーマの一つについて記載して下さい。）				

* 本会学術大会での発表業績についてはプログラムと抄録のコピーを、「老年歯科医学」への投稿については、別刷りを各一部ずつ添付して下さい。

* 研修会については、定期的に行っている研修会について記載して下さい。

* 不定期に開催している研修会の開催等、本様式で記入スペースが不足している事項については、別途記載の上、本様式に添付して下さい。