

一般社団法人日本老年歯科医学会

平成 24 年度認定歯科衛生士（老年歯科）専門審査申請のご案内

一般社団法人日本老年歯科医学会認定歯科衛生士（老年歯科）専門審査制度が、平成 22 年度定時社員総会で承認され、平成 22 年 6 月 25 日より施行されることとなりました。認定歯科衛生士専門審査制度規則第 19 条により、施行日より 3 年間は、同制度規則暫定措置に基づき審査が行われます。

つきましては、認定歯科衛生士（老年歯科）の申請を希望される会員各位には、下記の申請方法をご熟読の上、申請締切日までに、認定審査委員会宛申請されますよう、ご案内いたします。

なお、各申請様式は、本会ホームページからダウンロードできますので、ご利用下さい。また、ご不明の点は、本会事務局までお問い合わせ下さい。

記

I. 平成 24 年度認定歯科衛生士（老年歯科）審査・試験実施要領

1. 申請受付期間：平成 24 年 9 月 3 日（月）～10 月 19 日（金・必着）
2. 書類審査日：平成 24 年 11 月上旬（予定）
3. 試験日時：平成 24 年 12 月 9 日（日）10：00～
※ 受験者数により試験開始時間を調整いたします。
※ 申請受付締切後に調整の上、受験者各位に試験時間等詳細を通知いたします。
4. 試験会場：日本歯科大学生命歯学部
〒102-8159 東京都千代田区富士見 1-9-20
5. 試験形式：活動報告書に基づくプレゼンテーションならびに口頭試問

II. 認定歯科衛生士（老年歯科）の申請方法

認定歯科衛生士（老年歯科）の専門審査を受ける方々のために、その要点を挙げましたので、ご参照の上、ご申請下さい。

<申請資格>

次の 1、2あるいは 1、3を満たしていることが必要です。また、前年度までの正会員会費が完納されていることが必要です。

1. 日本国歯科衛生士の免許を有する者
2. 継続して 3 年以上の本会正会員歴（毎年申請締切日までに）を有し、且つ日本歯科衛生士会の会員である者で、本会指導医が高齢者に必要とされる歯科医療・保健に関わる研修を満たしていると認め推薦した者
3. 本会会員歴が 3 年未満（毎年申請締切日までに）で、且つ日本歯科衛生士会の会員である者で、高齢者に必要とされる歯科医療・保健に関わる学会発表もしくは論文発表の経験を有し、本会指導医が高齢者に必要とされる歯科医療・保健に関わる研修を満たしていると認め推薦した者

<申請方法>

次の1. あるいは2. の該当する申請様式等を認定審査委員会に提出して下さい。

なお、提出された申請様式等の一部および一旦納入された審査料の返却はいたしませんので、予めご了解下さい。

1. 申請資格1、2を満たしている会員

(暫定措置第1条(2)に該当する申請者)

- ① 認定歯科衛生士(老年歯科) 専門審査申請書(暫定様式1)
- ② 履歴書(暫定様式2)
- ③ 本会正会員歴証明書(暫定様式3)
 - * 本会入会日が不明の場合は、申請者の氏名のみ記載して下さい。
- ④ 日本歯科衛生士会会員歴証明書(暫定様式4)
 - * 申請者の氏名および日本歯科衛生士会会員No.を記載して下さい。
 - * 社団法人日本歯科衛生士会には、本会より本様式を送付し、日本歯科衛生士会会員であることの確認をいたします。
 - * 社団法人日本歯科衛生士会の会員であることの確認ができなかった場合には、認定歯科衛生士(老年歯科)の審査は受けられません。その場合でも、前述のように、提出された申請様式等の一部および一旦納入された審査料の返却はできませんので、予めご了解下さい。
- ⑤ 本会指導医推薦書(暫定様式5)
- ⑥ 高齢者に必要とされる歯科医療・保健に関わる活動報告書(暫定様式6)
- ⑦ 日本国歯科衛生士免許証の写し
- ⑧ 審査料1万円の郵便振替払込受領証のコピー(暫定様式1の所定の箇所に貼付のこと。)

2. 申請資格1、3を満たしている会員

(暫定措置第1条(3)に該当する申請者)

- ① 認定歯科衛生士(老年歯科) 専門審査申請書(暫定様式1)
- ② 履歴書(暫定様式2)
- ③ 本会正会員歴証明書(暫定様式3)
 - * 本会入会日が不明の場合は、申請者の氏名のみ記載して下さい。
- ④ 日本歯科衛生士会会員歴証明書(暫定様式4)
 - * 申請者の氏名および日本歯科衛生士会会員No.を記載して下さい。
 - * 社団法人日本歯科衛生士会には、本会より本様式を送付し、日本歯科衛生士会会員であることの確認をいたします。
 - * 社団法人日本歯科衛生士会の会員であることの確認ができなかった場合には、認定歯科衛生士(老年歯科)の審査は受けられません。その場合でも、前述のように、提出された申請様式等の一部および一旦納入された審査料の返却はできませんので、予めご了解下さい。
- ⑤ 本会指導医推薦書(暫定様式5)
- ⑥ 高齢者に必要とされる歯科医療・保健に関わる活動報告書(暫定様式6)
- ⑦ 高齢者に必要とされる歯科医療・保健に関わる発表記録(暫定様式7)
- ⑧ 日本国歯科衛生士免許証の写し
- ⑨ 審査料1万円の郵便振替払込受領証のコピー(暫定様式1の所定の箇所に貼付のこと。)

※本会指導医推薦書（暫定様式 5）と活動報告書（暫定様式 6）には、指導医の署名捺印が必要となります。ゴム印等は不可といたします。

《審査料払込先口座》

ゆうちょ銀行 口座番号：00130-7-149262

加入者名：日本老年歯科医学会

※ ゆうちょ銀行備え付けの払込取扱票をご利用下さい。

※ 通信欄に、「認定歯科衛生士審査料」と記載して下さい。

《申請書類の送付先》

〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9 駒込 TS ビル 4F

（財）口腔保健協会内

一般社団法人日本老年歯科医学会認定審査委員会 宛

< 試 験 >

書類審査および暫定様式 6 の活動報告に基づく口頭試問を行います。

< 資格判定 >

試験結果に基づき、認定審査委員会が合否判定を行います。認定審査委員会の判定結果を理事会に報告後、合格者を社団法人日本歯科衛生士会に推薦いたします。

< 登録および認定証の交付 >

本会からの推薦に基づき、社団法人日本歯科衛生士会において行われます。

Ⅲ. 問い合わせ

認定歯科衛生士（老年歯科）の専門審査制度に関するお問い合わせは、集中することが予想されますので、その内容をメールあるいは FAX で、本会事務局までお送り下さいますようお願いいたします。いただきましたお問い合わせには、順次、事務局が対応させていただきます。若干お待ちいただく場合もあるかと存じますが、ご理解の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

《一般社団法人日本老年歯科医学会事務局》

〒170-0003

東京都豊島区駒込 1-43-9 駒込 TS ビル 4F

（一財）口腔保健協会内

FAX：03-3947-8341（24 時間受信できます。）

E-mail：gakkai21@kokuhoken.or.jp