**[ 様式１]**

**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）専門審査申請書**

申請年月日（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）

会　員№

一般社団法人日本老年歯科医学会認定歯科衛生士専門審査制度に基づき、認定歯科衛生士（老年歯科）の専門審査を受けたく、下記の該当する必要書類を添えて申請します。

記

１．履歴書（様式２）

２．日本歯科衛生士会会員歴証明書（様式３）

３．研修証明書（様式４）

４．高齢者に必要とされる歯科医療・保健に関連する症例・事例報告書（様式５）

５．研修単位管理システム（OHASYS）の大会等参加履歴

６．業績目録（様式７）

７．日本国歯科衛生士免許証（写し）

※ 本会学術大会、研修会等出席記録（様式６／必要な方のみ提出）



（注）常勤もしくは臨床をおこなっている主たる施設

（注）学会登録情報と相違ないように記載してください。変更はこちら→

（注）本申請に関する連絡先は学会登録情報（住所・メールアドレス等）の宛先となります。

　※申請料（￥10,000-）を下記にて送金しました。

　　クレジット払い　・　銀行口座振込　　　　（いずれかに○）

　送金日（西暦）　　　　　　　　年　　　月　　　日

**[ 様式２]**

**履 歴 書**

氏名（自署）　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　 西暦 　　年 月 日 現在

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **(注)1**学 歴 及 び 職 歴（不足の場合は、別紙にて追加も可） | | | |
| 年 月 |  | | |
| 年 月 |  | | |
| 年 月 |  | | |
| 年 月 |  | | |
| 年 月 |  | | |
| 年 月 |  | | |
| 年 月 |  | | |
| 年 月 |  | | |
| 年 月 |  | | |
| 年 月 |  | | |
| 年 月 |  | | |
| 年 月 |  | | |
| 年 月 |  | | |
| 歯科衛生士免許証 | 第 号　　　　　　　　　　年 月 日取得 | | |
| **(注2)**  日本歯科衛生士会  認定歯科衛生士資格 | 認 定 分 野 | 取 得 日 | 番 号 |
|  |  |  |

（注）1. 学歴は、高等学校卒業以降を記入すること

2. 日本歯科衛生士会認定歯科衛生士資格取得者は、該当箇所に取得日、認定番号等を記入すること

**[ 様式３]**

**公益社団法人日本歯科衛生士会会員歴証明書**

（注1）

　　　　　　　　　　　　 殿

貴殿は下記期間、公益社団法人日本歯科衛生士会会員であることを証明いたします。

（注2）

会 員 №

会 員 歴 　 　年 月 日 から

　 現在まで通算 年 ヶ月

公益社団法人日本歯科衛生士会 印

（注）１．申請者の氏名を記入すること

（注）２．公益社団法人日本歯科衛生士会会員№を記入すること

**[ 様式4 ]**

一般社団法人日本老年歯科医学会研修証明書

殿

貴殿は、下記の期間、高齢者に必要とされる歯科医療保健に関する研修を修了したことを（継続していることを）証明致します。

研 修 期 間

　　 年 月 日 ～ 年 月 日 　（ 継続中 ・ 修了）

　　　　　年 月 日 ～ 年 月 日 　　　 （ 継続中 ・ 修了）

研修期間合計： 年 ヶ月

　　年 月 日

研 修 施 設 名

　　　　指 導 医 氏 名 　　　　　　 印

**[ 様式５]**

**高齢者に必要とされる歯科医療・保健に関連する症例・事例報告書**

申請者氏名（自署）

|  |
| --- |
| **症例報告　・　事例報告（どちらかに○をつけてください）** |
| 年 月 日  　　　　　推薦指導医氏名（自署） |

**[様式6／任意提出]**

**OHASYS「大会等参加履歴」の記録以外で単位加点が必要な方は利用してください。**

一般社団法人日本老年歯科医学会

学術大会、研修会等出席記録

氏 名（自署）

|  |  |
| --- | --- |
| **日本老年歯科医学会学術大会　出席単位** | **単位数** |
| 第 回 日本老年歯科医学会学術大会 |  |
| 第 回 日本老年歯科医学会学術大会 |  |
| 第 回 日本老年歯科医学会学術大会 |  |
| **日本老年歯科医学会主催研修会等出席単位**  ＊記載事項「研修会名」「開催日」「開催場所」  ＊学術大会時の歯科衛生士シンポジウムおよび歯科衛生士セミナーはこちらに記載してください。支部セミナーは該当しません。 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

以上に記載した学術大会または研修会は参加章（PDF）を添付してください。

「大会等参加履歴」に記録がある参加歴は記入不要です。

**[ 様式7]**

業 績 目 録

（高齢者に必要とされる歯科医療・保健に関する発表記録）

氏 名 （自署）

論 文 発 表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 論 文 名 | 著 者 名 | 刊行物名、巻、頁、発行年 | 単位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※申請者の氏名に下線を引いてください。

※ 記載した論文の「刊行物名・掲載年・論文名・著者・論文要旨」が掲載されている資料を添付（A4版に縮尺）してください。掲載誌コピー・別刷り・オンラインジャーナル掲載サイト 可。

学 会 発 表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 演 題 名 | 発 表 者 名 | 発表学術大会名、開催年月日 | 単位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※申請者の氏名に下線を引いてください。

※ 記載した学会発表の「学術大会名・開催年・演題名・発表者・抄録部分」が掲載されている資料（A4版に縮尺）を添付してください。掲載誌コピー・オンライン抄録掲載サイト 可。