様式１２

**一般社団法人日本口腔内科学会　研修機関更新申請書**

　一般社団法人

　日本口腔内科学会認定委員会　殿

　この度、日本口腔内科学会認定医、専門医ならびに指導医に関わる研修施設の更新をしていただきたく、必要書類を添えて申請致します。

　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　　年　　　月　　　日

　　　　　施設名ならびに診療科名：

　　　　　　所在地：

　　　　　　TEL：

 申請者氏名：　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　指導医登録番号：

　　　　　　　　※指導医未取得の代議員が申請される場合は、代わりに会員番号を記載

申請審査料の振り込み受領コピーを

この枠内に貼布してください。

 **※申請の際には、指導医証明書の写しを同封してください。**

様式１３－１

**施設（診療科）在籍歯科医師名簿**

西暦　　　　年　　　月　　　日

当機関には、現在以下に示す本学会認定医・専門医・指導医が在籍していることを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 資 格 | 氏名 |
| 認定医・専門医・指導医 |  |
| 認定医・専門医・指導医 |  |
| 認定医・専門医・指導医 |  |
| 認定医・専門医・指導医 |  |
| 認定医・専門医・指導医 |  |
| 認定医・専門医・指導医 |  |
| 認定医・専門医・指導医 |  |
| 認定医・専門医・指導医 |  |
| 認定医・専門医・指導医 |  |
| 認定医・専門医・指導医 |  |
| 認定医・専門医・指導医 |  |
| 認定医・専門医・指導医 |  |

様式１３－２

**指導医（代議員）勤務証明書**

西暦　　　　年　　　月　　　日

　当機関には、以下に示す一般社団法人日本口腔内科学会

　指導医（代議員）が勤務していることを証明します。

　　　　指導医（代議員）名：

　　　　勤務診療科名：

　　　　　　　　　　施設名：

　　　　　　　　　　　 施設長氏名：　　　　　　　　　　印

様式１４－１

**過去５年間における指導実績報告書**

1．口腔内科疾患に関し，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；１年間の開催回数を記載　）

2．口腔内科疾患に関する研修会，勉強会

（開催年月日，参加者数，研修テーマを記載）