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、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：

 **※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

**指導実績報告書**

1．貴施設における口腔内科診療施設としての特色

記載例：

当院は，診療名にoral medicine（口腔内科）を標榜しており広く口腔内科疾患の診断と治療にあたっている．近年では、年間約300件の口腔内科疾患の患者が受診している．また，口腔内科に関わる専門外来として，難治性口腔粘膜外来，顎顔面痛外来，睡眠無呼吸症外来を設置している．

１．難治性口腔粘膜外来は，毎週木曜日の午後に皮膚科医師と歯科医師が協働で自己免疫性水疱症や掌蹠膿疱症患者，扁平苔癬，苔癬様病変などの専門的治療を行っている．

２．顎顔面痛外来は，月2回木曜日午後に神経内科医師と歯科医師による診療を行い，三叉神経痛や非歯原性歯痛などの難治性疼痛の診断と治療にあたっている。

３．睡眠時無呼吸症患者は，耳鼻咽喉科と連携して口腔内装置の作成治療前後の評価を行っている．耳鼻咽喉科とは，常に患者の治療評価をともに行いフィードバックをしながら治療法の検討を行っている．コロナ禍以前には入院下でのPSG検査開始時より歯科医師が介入し，治療方針の立案に関わっている．

2．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；開催時期、内容を記載　）

記載例：

１．抄読会（ジャーナルクラブ）：毎月1回医局会終了後に実施

内容：口腔外科・口腔内科を中心とした論文の解説

２．口腔粘膜疾患カンファレンス：毎月1回診療終了後に実施

　内容：症例検討会（蛍光抗体法検鏡など病理検討会を含む），症例の統計解析，日本口腔内科学会への雑誌投稿，学会発表の指導，など

３．睡眠時無呼吸関カンファレンス：毎月２回診療終了後に実施

　内容：ＰＳＧ検査の評価，口腔内装置の実施状況と治療効果の検討，Ｃ－ＰＡＰ症例に対する再評価と今後の治療方針についての検討，症例の統計解析，など