日本障害者歯科学会臨床経験施設を新たに申請する 受付は年中行っております。 ΝO ホームページよりダウンロードするか、120円切手貼付のA4サイズ返信用 封筒を事務局までご送付下さい。申請書類を返送いたします。電子媒体で の返送を希望の場合、CD-Rを宛名・住所を明記した返信用封筒とともに 臨床経験施設申請書類を持っている お送りください。 YES 1週間に障害者の患者数が概ね20症例以上である 施行細則第20条(1)により必要です。 YES 100 日本障害者歯科学会に研究発表等積極的に参加してい 施行細則第20条(2)により必要です。 る YES 100 治療椅子が2台以上ある 施行細則第20条(4)により必要です。 YES 101 常勤、非常勤等を問わず継続的に指導医の指導を受け 施行細則第20条(5)により必要です。 ることが出来る。(時空を超えても有効) YES NO 歯科衛生士の関わりが日常的かつ継続的である 施行細則第20条(6)により必要です。 YES NO I 歯科医師を対象とした研修が定期的に開催されている 施行細則第20条(7)により必要です。 YFS NO 障害者の歯科医療や療育、訓練、福祉に関する図書が 施行細則第20条(8)により必要です。 充実している 提出書類 YES (1) 障害者歯科臨床経験施設指定申請書 (様式17) 新規申請が可能です。臨床経験施設申請書類に必要 (2)施設内容説明書 (様式18) 事項をご記入の上、事務局までご送付下さい。費用は かかりません。 認定医申請書類請求、 その後 申請書類の送付先 提出書類を認定委員会にて審査 -般社団法人日本障害者歯科学会 事務局 合格 〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 理事会における承認

承認

合否通知の発送

駒込TSビル (一財)口腔保健協会 内