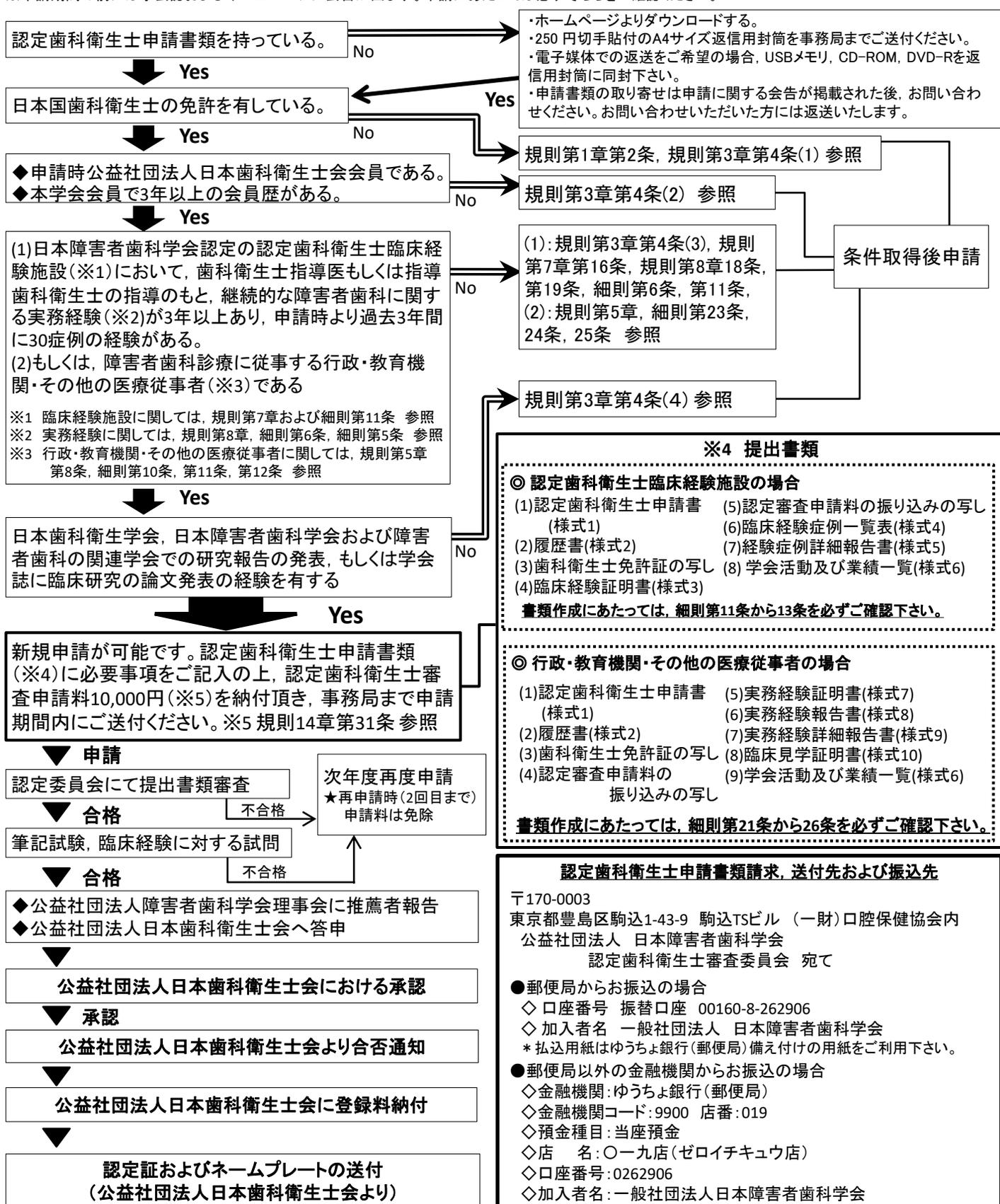


認定歯科衛生士を新たに申請する

※一般社団法人日本障害者歯科学会認定歯科衛生士審査は、公益社団法人日本歯科衛生士会認定歯科衛生士（認定分野B：障害者歯科）の認定審査です。
※申請期間の前には学会誌およびホームページに会告が出ます。申請にあたっては必ずそちらをご確認ください。



★認定歯科衛生士認定証の有効期間は5年間です。
★認定歯科衛生士更新審査は公益社団法人日本歯科衛生士会が行います。
★日本歯科衛生士会ホームページを必ずご確認ください。http://www.jdha.or.jp/learning/flow.html

発送する前のチェックリスト

認定歯科衛生士申請用

| ☑ | 項 目 | |
|---|--|-------------------------|
| | 現在歯科衛生士である | 申請に必要な要件 |
| | 現在公益社団法人日本歯科衛生士会会員である | |
| | 現在日本障害者歯科学会会員である | |
| | 現在日本障害者歯科学会において3年以上の会員歴がある | |
| | 認定歯科衛生士臨床経験施設(※1)において障害者歯科の実務経験が3年以上ある もしくは障害者歯科医療に関わる行政・教育機関・その他の医療従事者(※2)である ※1 審査制度規則第7章参照 ※2 審査制度規則第5章参照 | |
| | (1) 認定歯科衛生士申請書(様式1) | 認定歯科衛生士臨床経験施設に従事している |
| | (2)履歴書(様式2) | |
| | (3)歯科衛生士免許証の写し | |
| | (4)臨床経験証明書(様式3) | |
| | (5)認定審査申請料の振り込みの写し | |
| | (6)臨床経験症例一覧表(様式4) | |
| | (7)経験症例詳細報告書(様式5) | |
| | (8) 学会活動及び業績一覧(様式6) 日本歯科衛生学会, 日本障害者歯科学会および障害者歯科の関連学会での 研究報告の発表, もしくは学会誌に臨床研究の論文発表の経験を有する | |
| | (1) 認定歯科衛生士申請書(様式1) | 行政・教育機関・その他の医療機関に従事している |
| | (2)履歴書(様式2) | |
| | (3)歯科衛生士免許証の写し | |
| | (4)認定審査申請料の振り込みの写し | |
| | (5)実務経験証明書(様式7) | |
| | (6)実務経験報告書(様式8) | |
| | (7)実務経験詳細報告書(様式9) | |
| | (8)臨床見学証明書(様式10) | |
| | (9)学会活動及び業績一覧(様式6) | |
| | <input type="checkbox"/> 歯科衛生士指導医もしくは指導歯科衛生士が内容を確認した <input type="checkbox"/> 楷書またはパソコンでもれがなく分かりやすく記載してある <input type="checkbox"/> 修正テープ, 修正液は使用していない <input type="checkbox"/> 修正箇所は, 二重線を引き修正印を押してある | 記載内容の確認 |