

公益社団法人日本障害者歯科学会
当学会より承認された指導医の企画による研修会認可申請書

公益社団法人日本障害者歯科学会認定医制度細則 12 条第 3 項③および別表(1)「当学会より承認された指導医の企画による研修会」としての認可を申請します。

申請日	年	月	日	企画した日本障害者歯科学会指導医名		
				指導医番号		
連絡先						
Tel ()				e-mail		
研修会の名称						
研修の日時		年	月	日 ()	開始予定	時
					終了予定	時
研修会開催場所						
研修会の主催者(団体)名						
研修の対象者						
日本障害者歯科学会認定医 名						
日本歯科衛生士会認定歯科衛生士(障害者歯科) 名						
その他の研修対象者(その他の研修対象者の属性:) 名						
参加予定人数						
研修の内容						
講師名と所属		講師名と所属		講師名と所属		
指導医資格の有無(有・無)		指導医資格の有無(有・無)		指導医資格の有無(有・無)		
研修会の形態 (いずれかに○をご記入ください)						
臨床研修 ・ 講演 ・ ワークショップ ・ 症例検討会 ・ その他						
事務局欄	委員会欄		研修会認定印			

- * 本研修会の申請は、開催 2 か月前までに予定されている研修会のプログラムと抄録を添付の上、申請して下さい。
- * この研修会に出席した認定医には研修会修了後報告書の提出によって認定医更新に必要なポイントが与えられます。
- * 研修会の終了後に主催者は報告書を提出してください。その際申請内容と著しく異なる場合は、認定委員会の協議の上、認定医更新のポイントが与えられないこともあります。
- * 指導医の企画による研修会として承認された後、日本障害者歯科学会ホームページに掲載させていただきます。
- * 認定歯科衛生士制度の認定更新生涯研修の指定を受ける場合には別途申請が必要です。詳細は、本学会事務局にお問い合わせ下さい。