

平成 31 年 3 月 28 日

専修医更新予定者 各位

公益社団法人日本口腔インプラント学会
認定委員会委員長 築瀬 武史

専修医更新手続きのお知らせ

専修医番号 822～924 の先生方は、**2019年10月1日から12月31日**までが資格更新期間となっております。

つきましては、更新を予定されております先生方は学会ホームページ掲載の専修医制度規程（<http://www.shika-implant.org/certification/attestation/kitei.html>）

をご参照のうえ専修医更新申請書を整備し、上記期間内に手続きを完了されますようお願い致します。更新料お振込先も下記に記載させて頂きましたので宜しくお願い申し上げます。

*学会ホームページアドレス：（www.shika-implant.org/）

*専修医更新申請書は上記学会ホームページにアクセスし 認定制度●JSOI専修医●JSOI専修医申請各種書類●更新時必要書類● と進みますと 専修医更新申請書(Word)、専修医更新審査振込先およびチェックリスト(Word) がございますので、書類作成の際に必要な書類をダウンロードしてください（必ず最新のものをご使用ください）。

*更新書類掲載場所：

（http://www.shika-implant.org/certification/attestation/attestation_update_dl.html）

*本部学術大会参加歴、支部学術大会参加歴、専門医教育講座受講歴等は学会ホームページの会員マイページ内にて掲載しております（今回は**2015年度**よりポイントの対象となります。※なお2015年1月、2月の学術大会参加はポイントの対象となりません）。各先生方ご自身のID、パスワードにてログイン頂きご確認ください。

*会員マイページ掲載場所：（<https://service2.kktcs.co.jp/jsoiweb/loginmember/>）

*締め切り前になりますと書類が大変混み合いますので、なるべく書類提出はお早めをお願い致します。

【更新料お振込先】

更新料は**5万3千円**となっております。

郵便局備え付けの郵便振替用紙(青色)をご利用のうえ、下記口座へお振込みください。

口座番号：00100-7-631793

口座名：公益社団法人日本口腔インプラント学会 専修医

(注) 郵便振替領収のコピーを申請用紙(1号様式裏)に必ず添付してください。

郵送先（書類は必ず書留、レターパックプラス、宅配便で送付願います）

〒108-0014 東京都港区芝 4-3-5 ファースト岡田ビル 8階

公益社団法人日本口腔インプラント学会認定委員会宛

以上宜しくお願い致します。