

HP 掲載の最新版を使用してください。

1号様式

記載不要

受付番号

受付年月日 西暦 年 月 日

公益社団法人日本口腔インプラント学会専門医更新申請書

公益社団法人日本口腔インプラント学会理事長 殿

作成された日付を記載ください。

西暦 ○ 年 ○ 月 ○ 日

氏名 (自署)

いんぷらんと たろう
インプラント 太郎

イン
プラ
印

会員番号 ○○

自署

専門医登録番号 ○○○

指導医登録番号 ○○○

右記専門医番号、指導医番号には取得された番号を記載ください。
現在指導医を取得されていない先生は指導医登録番号記載不要です。

住所 〒108-0014

東京都港区芝4-3-5ファースト岡田ビル8階

電話番号

03-5765-5510

E-mail:@.....

公益社団法人日本口腔インプラント学会専門医制度による専門医の更新を致したく、必要書類及び更新

下記、専門医更新の更新料納入済領収書はコピーを1号様式裏に添付してください。

また専門医更新申請者用チェックリストも必ず更新申請書に添付ください。

専門医更新申請者用チェックリストは学会ホームページの認定制度⇒専門医⇒申請各種書類⇒更新時必要書類の順にクリック頂きますと表示されます。

記載場所: http://www.shika-implant.org/certification/specialty/specialty_update_dl.html

必要書類

(1) 専門医更新申請書 (1号様式)

(2) 更新料納入済領収書 (写) (1号様式申請書裏面に糊付ける)

(3) 誓約書 (2号様式)

(4) 学術大会、専門医教育講座および専門医臨床技術向上講習会参加記録 (会員マイページより該当ページの写し)

(5) 取得単位数 (3号様式)

(6) 在籍証明書 (4号様式)

(7) 診療記録 (5号様式)

(8) 患者または保護者の同意取得済み確認書 (6号様式)

(9) 口腔内カラー写真及びパノラマエックス線写真

(10) チェックリスト (学会HP掲載)

(注1) BLS、ACLS、ICLSのいずれかの講習会に受講の場合修了証 (写) を添付のこと。

(注2) 自署以外パソコンを用いて記入すること。申請書、症例報告作成方法等は学会ホームページ専門医制度更新時必要書類を参照のこと。

誓 約 書

公益社団法人日本口腔インプラント学会理事長 殿

西暦 ○年 ○月 ○日

氏名（自署） インプラント 太郎

自署

イン
プラ
ン
ト
印

私は、公益社団法人日本口腔インプラント学会倫理規程、および厚生労働省の医療広告ガイドラインを遵守し、医療活動を行うことを誓います。

また、専門医制度規程第19条の各号に該当する場合には、速やかに専門医、指導医証を返却することを誓います。

1. 本学会で最低5回以上大会参加が必要です。また、本部学術大会と支部学術大会を各1回以上の参加が必要です(1年間に2回以上の参加も可)。
2. 専門医教育講座受講は更新対象の5年間に最低3回以上の受講が必要です。
3. 専門医臨床技術向上講習会は1回(10単位)以上参加が必要です。
※専門医臨床技術向上講習会を2回以上参加した場合、口腔インプラントに関する業績(1回 10単位)に充当することもできます。※単位に使用する数の修了証のコピーを提出してください。
4. 学術大会および専門医教育講座、専門医臨床技術向上講習会参加記録は学会HP掲載 (<http://www.shika-implant.org/>)の会員マイページの登録情報閲覧ページの「大会参加情報」と「講習会等参加情報」から情報を PDF 発行して申請書に加えてください。

※注意: 本部、支部学術大会参加最低基準単位(5回分 30単位: 最小単位(30単位)内訳=本部学術大会参加1回 10単位、支部学術大会参加4回 20単位)、教育講座受講最低基準単位(3回分: 15単位)、専門医臨床技術向上講習会最低基準単位(1回分: 10単位)を合算しても55単位です。学会及び研修会への出席で60単位以上必要ですので残り5単位を本部学術大会、支部学術大会で多く大会参加されている必須超過分(なければ他の関連学会等)で充足ください。単位に関する詳細は4号様式(1)をご確認ください。

PDF発行例

公益社団法人日本口腔インプラント学会 大会参加情報

会員番号	000002	フリガナ 氏名	シカカクイプラント ｶﾞｸｶｲ 日本口腔インプラント 学会	支部	関東・甲信越支部
------	--------	------------	----------------------------------	----	----------

(*)専門医教育講座は本部・支部大会以外で開催された分が表示されます。

年度	本部学術大会	本部学術大会 教育講座	東・北支部 大会	東・北支部 教育講座	関・甲支部 大会	関・甲支部 教育講座	中部支部 大会	中部支部 教育講座	近・北支部 大会	近・北支部 教育講座	中・四支部 大会	中・四支部 教育講座	九州支部 大会	九州支部 教育講座	五回WC出欠	五回WC受講	関東25出欠	関東25講	専門医教育講座*
1998	1																		
2004					1														
2008													1						
2009					1	1													
2010	1	1																	
2011	1	1																	
2012	1	1																	
2013	1	1	1	1															
2014	1	1																	
2015	1	1																	
2017	1	1							1	1									
2019	1	1																	
2021																			

公益社団法人日本口腔インプラント学会 講習会等参加情報

会員番号	000002	フリガナ 氏名	シカカクイプラント ｶﾞｸｶｲ 日本口腔インプラント 学会	支部	関東・甲信越支部
------	--------	------------	----------------------------------	----	----------

年度	講習会名
2008	第1回口腔インプラント専門医臨床技術向上講習会(新潟)
2008	第2回口腔インプラント専門医臨床技術向上講習会(東京)
2009	第3回口腔インプラント専門医臨床技術向上講習会(福岡)
2009	第4回口腔インプラント専門医臨床技術向上講習会(大阪)
2010	第5回口腔インプラント専門医臨床技術向上講習会(東京)
2010	第6回口腔インプラント専門医臨床技術向上講習会(愛知)
2011	第7回口腔インプラント専門医臨床技術向上講習会(東京)
2011	第8回口腔インプラント専門医臨床技術向上講習会(大阪)
2011	第9回口腔インプラント専門医臨床技術向上講習会(東京)
2012	第10回口腔インプラント専門医臨床技術向上講習会(北海道)
2012	第11回口腔インプラント専門医臨床技術向上講習会(東京)
2012	第12回口腔インプラント専門医臨床技術向上講習会(福岡)
2012	第13回口腔インプラント専門医臨床技術向上講習会(大阪)
2013	第14回口腔インプラント専門医臨床技術向上講習会(東京)
2013	第15回口腔インプラント専門医臨床技術向上講習会(愛知)
2013	第16回口腔インプラント専門医臨床技術向上講習会(東京)
2013	第17回口腔インプラント専門医臨床技術向上講習会(大阪)
2014	第18回口腔インプラント専門医臨床技術向上講習会(東京)
2014	第19回口腔インプラント専門医臨床技術向上講習会(北海道)
2014	第20回口腔インプラント専門医臨床技術向上講習会(大阪)
2014	第21回口腔インプラント専門医臨床技術向上講習会(東京)
2016	2016年度専門医臨床技術向上公開セミナー1(大阪)
2019	2019年度専門医臨床技術向上公開セミナー1(東京)

3号様式(1)

取得単位数(注1)

下記(カッコ)内は1回当りの基本単位数です。

区分	種別	単位
学会及び研修会への出席 (60単位以上必要)(注2)	日本口腔インプラント学会本部学術大会(10)	
	日本口腔インプラント学会支部学術大会(5)	
	日本口腔インプラント学会専門医教育講座(5)	
	本会支部が開催する年次大会以外に認定を受けた支部学術研修会(5)	
	日本口腔インプラント学会専門医臨床技術向上講習会(10)	
	日本歯科医学会総会(5)	
	日本歯科医学会分科会加入の関連学会(5)	
	日本口腔インプラント学会が認定する口腔インプラントに関する国際学会(5)	
	合計	
口腔インプラントに関する業績 (10単位以上必要)	日本口腔インプラント学会本部学術大会及び支部学術大会での主演者(15)	
	日本口腔インプラント学会本部学術大会及び支部学術大会での共同演者(10)	
	日本口腔インプラント学会誌への投稿論文筆頭著者(20)	
	日本口腔インプラント学会誌への投稿論文共同著者(10)	
	日本口腔インプラント学会認定学術誌への投稿論文著者 《筆頭(10) 共著(5)》(注3)	
	単行図書の筆頭著者(15)	
	単行図書の共同著者(10)	
	日本歯科医学会専門分科会加入学会における発表(5)(注4)	
	本会の学術大会又は支部学術大会において行った特別講演、本会専門医教育講座、専門医臨床技術向上講習会の講演(10)(注5)	
	大学、歯科医師会及び研修施設の研修会での講演・講義・実習(5)(注6)	
	日本口腔インプラント学会専門医臨床技術向上講習会の2回目以降(10)(注7)	
	過去5年以内に受講したBLS、ACLS、ICLSのいずれかの講習会(10)	
	合計	
	総計	
症例報告 (注8)	専門医資格取得後又は更新後上部構造体を装着し、3年以上経過した3症例についてレポート形式(所定の5号様式)で報告すること(注9)(注10)	

各自参加、発表された回数に応じて合計単位数を記載ください。

※上記内容の対象はすべて前回認定、更新後の5年間における実績とする。

- (注1) 学会及び研修会への出席並びに口腔インプラントに関する業績で80単位以上を必要とする。
- (注2) 本部学術大会及び支部学術大会参加を計5回以上(本部学術大会と支部学術大会を1回は含むこと)、専門医教育講座受講を15単位(3回)、専門医臨床技術向上講習会を10単位(1回)以上含むこと。
- (注3) 認定学術誌は、附表2に従う。
- (注4) 本会の学術大会又は支部学術大会において行ったシンポジウム及び歯科医学会加入分科会の学会において行ったシンポジウムもこの分類に相当する。

- (注 5) 歯科医学会加入分科会の学会において行った特別講演等もこの分類に相当する。
- (注 6) 10 単位を限度とする。
- (注 7) 専門医臨床技術向上講習会を複数回出席した場合、2 回目以降は 10 単位として口腔インプラントに関する業績に充足することができる。
- (注 8) 症例報告に際しては、術前及び上部構造体装着後 3 年以上経過した症例の口腔内写真及び顎関節を含むパノラマエックス線写真を A4 光沢紙に印刷すること。
- (注 9) 報告症例は提出期限の前 8 年間に上部構造装着を終了し、提出期限までに 3 年以上経過観察を行った症例を提出すること。
- (注 10) 専門医更新時に必要な 3 症例のうち 1 症例に限り、インプラント専門歯科技工士と協力した症例を選択した場合には、共同作業のポイントをレポートとして症例報告に記載し、別添として「症例についての証明書」を提出すれば、その症例は 3 年経過していなくても提出症例として認める。
- (注 11) 学会ホームページ専門医制度内各種申請書ダウンロードからチェックリストをダウンロードし、最終チェックを行ったチェックリストも提出すること。

3号様式(2)

業績目録

研究論文(著者名、論文名、雑誌名、巻・号、項、発行日)、申請者の著者名に下線を引くこと。別冊1部を添付(コピーでも可)

記載例

1. インプラント太郎、〇〇〇〇、〇〇〇〇
〇〇〇〇を用いたインプラント治療
日本口腔インプラント学会雑誌
第〇巻 第〇号 〇〇〇頁～〇〇〇頁掲載
西暦〇〇〇〇年〇月〇日発行

1. 上記本人の氏名記載箇所に下線(ラインマーカー可)を記載してください。
2. 口腔インプラントに関する業績で10単位以上必要ですが、論文業績で充足したい場合は上記のように記載ください。
3. 論文業績の添付方法: 研究論文は〇巻〇号と記載された表紙と該当内容が添えられた別刷1部を添付(該当論文箇所のコピーでも可)ください。

注意:

- ・本会学会誌に今後掲載予定の場合は掲載証明書を添付(コピー可)すれば業績扱いとします。
- ・他の認定学術誌等を添付する場合は別冊1部を添付(該当論文箇所コピーでも可)ください。
- ・既に上記以外の他の項目で業績10単位が充足できる場合は論文業績《3号様式(2)》の提出は必要ありません。
- ・業績に関する単位一覧は3号様式(1)《取得単位数表》をご覧ください。

3号様式(3)

業績目録

研究報告発表(演者名、演題名、学会名、開催年月日・都道府県名)
事後抄録のコピー1部を添付(抄録および発表日時、開催地のわかるもの)

記載例

1. インプラント太郎、〇〇〇〇、〇〇〇〇
〇〇〇〇を用いたインプラント治療
西暦〇〇〇〇年度日本口腔インプラント学会第〇〇回学術大会
西暦〇〇〇〇年〇月〇日 東京

1. 上記本人の氏名記載箇所に下線(ラインマーカー可)を記載してください。
2. 口腔インプラントに関する業績で10単位以上必要ですが、発表業績で充足したい場合は上記のように記載してください。
3. 発表業績の添付方法:当学会の発表業績を添付する場合は、必ず〇巻〇号と記載された学会誌(特別号含む)に掲載されている抄録と表紙のコピー1部を添付してください(学会誌に未掲載以外の支部学術大会の抄録集は認められません)。

注意:

- ・関連学会における発表業績を添付する場合別冊1部を添付(該当箇所コピーでも可)ください。
- ・既に上記以外の他の項目で業績10単位が充足できる場合は論文業績《3号様式(3)》の提出は必要ありません。
- ・業績に関する単位一覧は3号様式(1)《取得単位数表》をご覧ください。

※ 上記3号様式(3)にて業績添付の場合、本学会誌 29 巻 1 号(2016 年 3 月末以降)より支部学術大会講演要旨は電子版となり冊子には未掲載となります。29 巻 1 号より学会 HP 内「学会誌・支部大会・ケースプレゼンテーション論文」のページにて閲覧できますので、そちらから該当抄録を印刷し申請書に添付ください(電子版の場合表紙添付は除きます)。

3号様式（4）

研修会講演証明書

研修施設長の自署と押印が必要

西暦 年 月 日

研修施設名 印

研修施設長名（自署） 印

下記の者は、本施設において行われた口腔インプラントに関する研修会の講師であったことを証明致します。

記

氏 名

内 容

研修会開催日 西暦 年 月 日

※上記研修会講演証明書は更新される先生が当学会指定の研修施設で講演をされた場合に該当研修施設に依頼をすると記載頂けるものですので研修施設にお尋ねください。特に講演をされていなければ不要です。

4号様式

公益社団法人日本口腔インプラント学会指定研修施設 在籍証明書

インプラント 太郎 殿は、西暦 年 月 日から西暦 年 月 日まで継続 年 カ月間下記
研修施設に在籍して **(いる・いた)** ことを証明致します。

西暦 年 月 日

研修施設長の自署と押印が必要

研修施設名 印

研修施設長（自署） 印

※4号様式は、所属する研修施設の研修施設長より在籍証明書に記入してもらう必要があります。

5号様式（1）

		指導医 氏名（自署）		指導医 検印	
症例番号	1	患者名		男・女	才
インプラントの種類：（商品名，直径，長さ）					
埋入部位（歯式）					
治療ないし手術の内容及び経過（ <u>本用紙1枚に収まる範囲内</u> で、詳細に記入すること）					
*年は西暦で記載ください。					
初診日	年	月	日	術前 ^パ ノラマエックス線	年 月 日
埋入手術日	年	月	日	上部構造体装着日	年 月 日
				上部構造装着後3年以上経過時 ^パ ノラマエックス線	年 月 日
				上部構造装着後3年以上経過時口腔内写真	年 月 日
I 症例概要					
主 訴：					
既往歴：					
現病歴：					
現 症：					
診断名：					
II 治療内容					
III 経過と考察					
<p>1. 3症例の提出が必要です。西暦で記載ください。</p> <p>2. 必ず更新申請書提出前に<u>指導医の検印、氏名</u>が記載されている事を確認ください。</p> <p>患者氏名は、○山○男という様に匿名化形式で記入すること。</p> <p>3. 当紙症例報告は、本ページ1枚以内に必ず収めて記入ください。</p> <p>4. 症例ごとの術前および上部構造装着後3年以上経過時の術後パノラマエックス線写真と口腔内写真が必要です。</p> <p>更新時必要書類に口腔内写真とパノラマエックス線写真をA4光沢紙に印刷した例を掲示しておりますので、この書式に従って書類作成してください。</p> <p>※関連HP：http://www.shika-implant.org/certification/specialty/specialty_update_dl.html</p>					

患者または保護者の同意取得済み確認書

今回使用する患者情報（画像検査写真、病態写真、診療録記載内容など）について、プライバシー保護に配慮し、患者が特定されないよう十分配慮した上で使用させて頂く事について説明し、患者または家族から同意を得ています。

また、患者プライバシー保護などに関して問題が発生した場合は、わたしが責任を負うことを誓います。

西暦 ○ 年 ○ 月 ○ 日

氏名（自署）インプラント太郎



チェックリストは**更新該当年度のもの**を**専門医更新申請書に必ず添付して提出してください**。更新料お振込先もチェックリスト下に記載がされております。
※こちらはサンプルになります。

専門医更新申請者用チェックリスト

〇〇〇〇年(平成〇年)〇月〇日から〇〇〇〇年(平成〇年)〇月〇日までに上部構造装着を終了した症例について審査となります。

下記の項目について右端に確認チェック(レ)のうえ申請書類に添え提出してください。

申請者 氏名 (自筆)	専門医登録番号		指導医登録番号	
1 号 様 式	1.	日付、印など所定の位置に正しく記載されていますか(名前は自筆、それ以外は可能な限りパソコンで記載のこと)。		
	2.	書類に不備がないか指導医に確認してもらいましたか。		
	3.	申請書(1号様式)裏面に 5万3千円 の更新料納入済領収書コピーが添付されていますか。		
2 号	4.	所定の用紙に必要事項を記載しましたか。		
参 加 歴	5.	会員マイページの「大会参加情報」および「講習会等参加情報」のPDFの写しを添付しましたか。		
	6.	参加章のコピーは、日本歯科医学会の専門分科会、その関連学会、もしくは本会が認定した学会ですか。		
3 号 様 式 1	7.	本会の学術大会及び支部学術大会参加を5回以上含んでいますか。		
	8.	専門医教育講座受講を15単位(3回)以上含んでいますか。		
	9.	更新認定期間内に開催された専門医臨床技術向上講習会受講を10単位(1回参加)以上含んでいますか。		
	10.	学会及び研修会への出席単位合計が60単位を超えていますか。		
	11.	口腔インプラントに関する業績を10単位以上含んでいますか。		
3 号 様 式 2	12.	学術大会及び研修会への出席並びに口腔インプラントに関する業績の合計が80単位を超えていますか。 ※認定学術誌は附表2に従う。右記学会HP (http://www.shika-implant.org/certification/specialty/huhyo2.html) 専門医制度附表2に記載があります。		
	規程通り業績10単位以上を満たし、学会及び研修会への出席並びに口腔インプラントに関する業績で80単位を超えていれば論文は無くてもかまいません			
	13.	研究論文は、著者名、論文名、雑誌名、巻・号、頁、発行日の順に記載されていますか。		
	14.	申請者の著者名に下線が引かれていますか。		
3 号 様 式	15.	表紙と該当内容が添えられた別冊1部が添付(コピーでも可)されていますか。 ※当学会の業績を添付する場合、○巻○号と記載がされた表紙と学会誌該当抄録(○巻特別号以降も含む)のコピー1部を添付してください。		
	規程通り業績10単位以上を満たし、学会及び研修会への出席並びに口腔インプラントに関する業績で80単位を超えていれば論文は無くてもかまいません。			
16.	研究報告発表は、演者名、演題名、学会名、開催年月日・都道府県の順に記載されて			

式		いますか。		
3	17.	申請者の演者名に下線が引かれていますか。		
	18.	表紙と該当内容が添えられた別冊1部が添付（コピーでも可）されていますか。 ※本学会誌29巻1号（2016年3月末以降）より電子版となったため、会員マイページより抄録を印刷し申請書に添付ください（その場合表紙は不要）。 本学会会員マイページ（ https://service2.kktcs.co.jp/jsoiweb/loginmember/ ）。		
4号	19.	所属されている本学会指定研修施設から在籍証明書を作製してもらいましたか。		
5号様式	20.	指導医の自筆サイン、検印、インプラントの種類など正しく記載されていますか。		
	21.	0000年(平成0年)0月0日以降に上部構造が装着された症例ですか。		
	22.	0000年(平成0年)0月0日までに上部構造装着後3年以上経過した症例ですか。		
	23.	初診日、埋入部位、埋入日、上部構造装着日、経過観察日が記載されていますか。		
	24.	I. 症例概要、主訴、既往歴、現病歴、現症、診断名、II. 治療内容、III. 経過と考察という順番に記載されていますか。		
	25.	臨床経過の説明は、所定の様式内(5号様式)1枚に納まるよう記載されていますか。		
	26.	症例記載一覧の文章内に経過期間がわかる日付が記載されていますか。		
	27.	パノラマエックス線写真及び口腔内写真は症例番号、日付が記入されていますか。		
	28.	パノラマエックス線写真は両側顎関節まで撮影され、口腔内写真をA4光沢紙に印刷していますか。 ※顎関節を同時撮影できない場合は機種名を記載してください。		
6号	29	所定の用紙に必要事項を記載しましたか。		

* 0000年度(0000年4月)

**更新料の金額にご注意
ください。**

有効な単位です。(更新延期者を除く)

専門医更新料：5万3千円

お振込先：

1) 郵便局から振り込みの場合（郵便局備え付の振替用紙《青色》をご利用ください）

- ・口座番号：00150-9-608413
- ・口座名：公益社団法人日本口腔インプラント学会認定委員会

2) 銀行から振り込みの場合

- ・銀行名：ゆうちょ銀行
- ・店名(カナ)：〇一九店(ゼロイチキユウ店)
- ・預金種目：当座
- ・口座番号：0608413
- ・カナ氏名(受取人名)：コウキョクニホクジンニホンコウクウインプラントガクカイニンテイイインカイ

※その他学会HPに記載されている専門医制度規定・施行細則を参照の上、各自最終チェックを行い学会事務局に書留または宅配便で郵送してください。