

ケースプレ

専修医

専門医

指導医

ケースプレゼンテーション試験 申込み方法

2025年度版

 2025年度申込み期間

2025年6月2日（月）～6月27日（金）

 2025年度ケースプレゼンテーション試験 **試験日**

2026年**1月11日**（日） **オンライン開催**

2025年度ケースプレゼンテーション試験概要

1. オンライン申込み

- ☑ ケースプレゼンテーション発表症例の概要報告書
- ☑ ケースプレゼンテーション試験申請書
- ☑ ケースプレゼンテーション発表症例のチェックリスト

PDF
オンライン
申請

※自署・署名以外の項目はPC入力

※申請者自署・施設長の自筆署名・捺印は必須、スキャンしてPDF提出

2. ケースプレゼンテーション試験資料の事前オンライン提出

- ☑ パワーポイントなどでケースプレゼンテーション試験資料を作成
- ☑ 専用サイトにアップロード

3. オンライン試験（Zoom）

- ☑ Zoomを利用した試験（受験者は会場に集まる必要はありません）
- ☑ アップロードした資料を用いてオンラインでプレゼンし口述試験

New

New

2025年度ケースプレゼンテーション試験 新規申請の流れ

オンライン
申込み

ケースプレゼンテーション試験
申請PDF書類(3点)



書類審査



書類不備なし



書類不備あり

再提出通知



書類修正・再提出

修正書類のアップ
ロード



審査受理通知(郵送)
オンラインプレゼン提出用サイト通知

プレゼン資料アップロード



ケースプレゼンテーション
オンライン試験

ケースプレゼンテーション試験申請について
当会のホームページを参照ください.

[https://pub.conf.it.atlas.jp/ja/event/jsoicase2025/
content/case](https://pub.conf.it.atlas.jp/ja/event/jsoicase2025/content/case)

2025年度ケースプレゼンテーション試験申込み方法

1. 申込み期間

2025年6月2日（月）～6月27日（金）

2. 申込み方法

申請書類 ここからダウンロード

1. ケースプレゼンテーション発表症例の概要報告書 
2. ケースプレゼンテーション試験申請書 
3. ケースプレゼンテーション発表症例のチェックリスト 

※提出PDFは1.概要報告書、2.試験申請書、3.チェックリスト、4.その他書類（大学発行在籍証明書＜大学所属者のみ＞）の順で1つにしてください。

※公益社団法人日本口腔インプラント学会用字用語規則 （概要報告書作成時にご参照ください）

オンライン申込み：3点

ケースプレゼンテーション
発表症例の概要報告書

ケースプレゼンテーション
試験申請書

ケースプレゼンテーション
発表症例のチェックリスト

※全てPC入力

New

2023年度から

- ・印刷書類の郵送による申請は不要
- ・氏名・施設長の自筆による署名や捺印は必須、確認した書類をスキャンしてPDFにして提出

ケースプレゼンテーション試験申請書（４枚組み）

ケースプレゼンテーション試験 申請書 履歴書 <table><tr><td>氏名</td><td></td><td>男・女</td><td>西暦</td><td>年</td><td>月</td></tr><tr><td>現住所</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td>(西暦)年</td><td>月</td><td>日</td><td colspan="3">学歴</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr><tr><td colspan="6">職歴</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr><tr><td colspan="6">本学会及び認定研修施設における活動</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr><tr><td colspan="6">免許・資格</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr><tr><td colspan="6">認定講習会受講（大学系においては同等の研修を受けた）期間および</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>～</td><td></td><td>施設名【</td></tr><tr><td colspan="6">上記の通り相違ありません。</td></tr><tr><td colspan="3">西暦</td><td>年</td><td>月</td><td>日</td></tr><tr><td colspan="6">氏名</td></tr></table> 1/4	氏名		男・女	西暦	年	月	現住所						(西暦)年	月	日	学歴									職歴												本学会及び認定研修施設における活動												免許・資格												認定講習会受講（大学系においては同等の研修を受けた）期間および									～		施設名【	上記の通り相違ありません。						西暦			年	月	日	氏名						Ver. 20230217 ケースプレゼンテーション試験 申請書 公益社団法人日本口腔インプラント学会指定研修施設 認定講習会等修了証明書 殿は公益社団法人日本口腔インプラント学会指定研修施設認定講習会（大学系においては認定講習会に相当する研修）を修了したことを証明致します。 西暦 年 月 研修施設名 研修施設長 ※所属の研修施設長に記載頂いてください。 ※大学系研修施設所属の場合には、大学の公印が押された大学が発行する在籍証明書が別途必要です。 3/4	Ver. 20230217 ケースプレゼンテーション試験 申請書 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 殿は、西暦 年 月 から西暦 年 月 日まで継続 年 か月間 研修施設に在籍し研修して（いる・いた）ことを証明致します。 西暦 年 月 研修施設名 研修施設長 ※所属の研修施設長に記載頂いてください。 2/4	Ver. 20230217 ケースプレゼンテーション試験 申請書 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、患者または家族からインフォームドコンセントを得ています。 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） 印 4/4
氏名		男・女	西暦	年	月																																																																																								
現住所																																																																																													
(西暦)年	月	日	学歴																																																																																										
職歴																																																																																													
本学会及び認定研修施設における活動																																																																																													
免許・資格																																																																																													
認定講習会受講（大学系においては同等の研修を受けた）期間および																																																																																													
			～		施設名【																																																																																								
上記の通り相違ありません。																																																																																													
西暦			年	月	日																																																																																								
氏名																																																																																													

※受験者氏名、施設長の自筆署名と捺印の上、 スキャンしPDFにしてサイトにアップロード

ケースプレゼンテーション発表症例のチェックリスト（1枚）

・施設長に確認
してもらい
チェック（✓）
を入れて提出

▼ ケースプレゼンテーション試験チェックリスト

ケースプレゼンテーション試験受験には、必ず本人が以下の事項を確認し、所属の研修施設長にも確認を受けた上で当リストと共に発表症例の概要報告書、申請書を提出してください。
【申請者および研修施設長のチェック【☑】および署名捺印が無いものは受け付けません】

申請者	施設長	
☐	☐	1. 申請者は日本口腔インプラント学会正会員歴が2年以上あり、ケースプレゼンテーション試験審査料を納めている
☐	☐	2. 術前口腔内写真（5枚法：正面・左右側方・上下咬合面観）、術前パノラマエックス線写真（顎関節を含む）、上部構造装着直後の口腔内写真、上部構造装着2年以上経過した時点での口腔内写真（5枚法：正面・左右側方・上下咬合面観）とパノラマエックス線写真（顎関節を含む）がある【術前パノラマエックス線写真においてインプラント治療部位が抜歯前のものである場合、抜歯窩の治療状況について評価した抜歯後の骨治癒を診断した追加画像診断資料等（エックス線検査画像等）がある（抜歯即時埋入の場合は不要）】
☐	☐	3. タイトルには、商品名や特殊な略号、句読点「,」「.」が入っていない
☐	☐	4. 薬機法（旧薬事法）上の未承認あるいは適応外の材料・医薬品等が使用された症例ではない
☐	☐	5. 所属名は学会指定研修施設になっている（受験には学会指定研修施設への所属が必要、1施設のみ記載）
☐	☐	6. 学会指定研修施設での所属研修歴が2年以上でかつ学会指定研修施設で認定講習会（旧名：100時間コース）を修了している【大学系研修施設所属者については本学会専門医制度規程11条に規定された研修内容に相当する教育等を大学施設内で受け修了している】 また、研修施設在籍証明書、認定講習会等の終了証明書の添付がある
☐	☐	7. 英文の受験者名は姓（すべて大文字）と名のイニシャル（大文字）である（例：東京 一郎：TOKYO I）
☐	☐	8. 会員番号、緊急連絡先電話番号およびE-mailアドレスの記入がある
☐	☐	9. 抄録記載項目は、Ⅰ. 緒言、Ⅱ. 症例の概要、Ⅲ. 治療内容、Ⅳ. 経過と考察、Ⅴ. 結論の順になっている
☐	☐	10. 公益社団法人日本口腔インプラント学会用字用語規則に従っている（「ヶ月」（誤）→「か月」（正）、「・・・する事」（誤）→「・・・すること」（正）、「・・・の為」（誤）→「・・・のため」（正）など）
☐	☐	11. 審査料の振込が証明できる書類のコピー（A4版、白黒可）を申請書類に添付している（原本は受験者が保管）

※上記チェック欄（☐）に申請者と所属研修施設長の両方から必ずチェック（✓）を入れ、下記に署名と捺印の上、発表症例の概要報告書（施設長の自署と捺印済みのもの）、申請書と一緒に一つのpdfファイルにして提出してください。

上記チェック項目を全て確認致しました。

・申請者氏名（自署） _____ 年 月 日

・研修施設長氏名（自署） _____ 年 月 日

※スキャンしてPDFにして提出

・申請者
氏名
自筆記入
捺印

