


J S O I 専修医 新規申請時必要書類

2026年度版

 2026年度申請書類**受付期間**

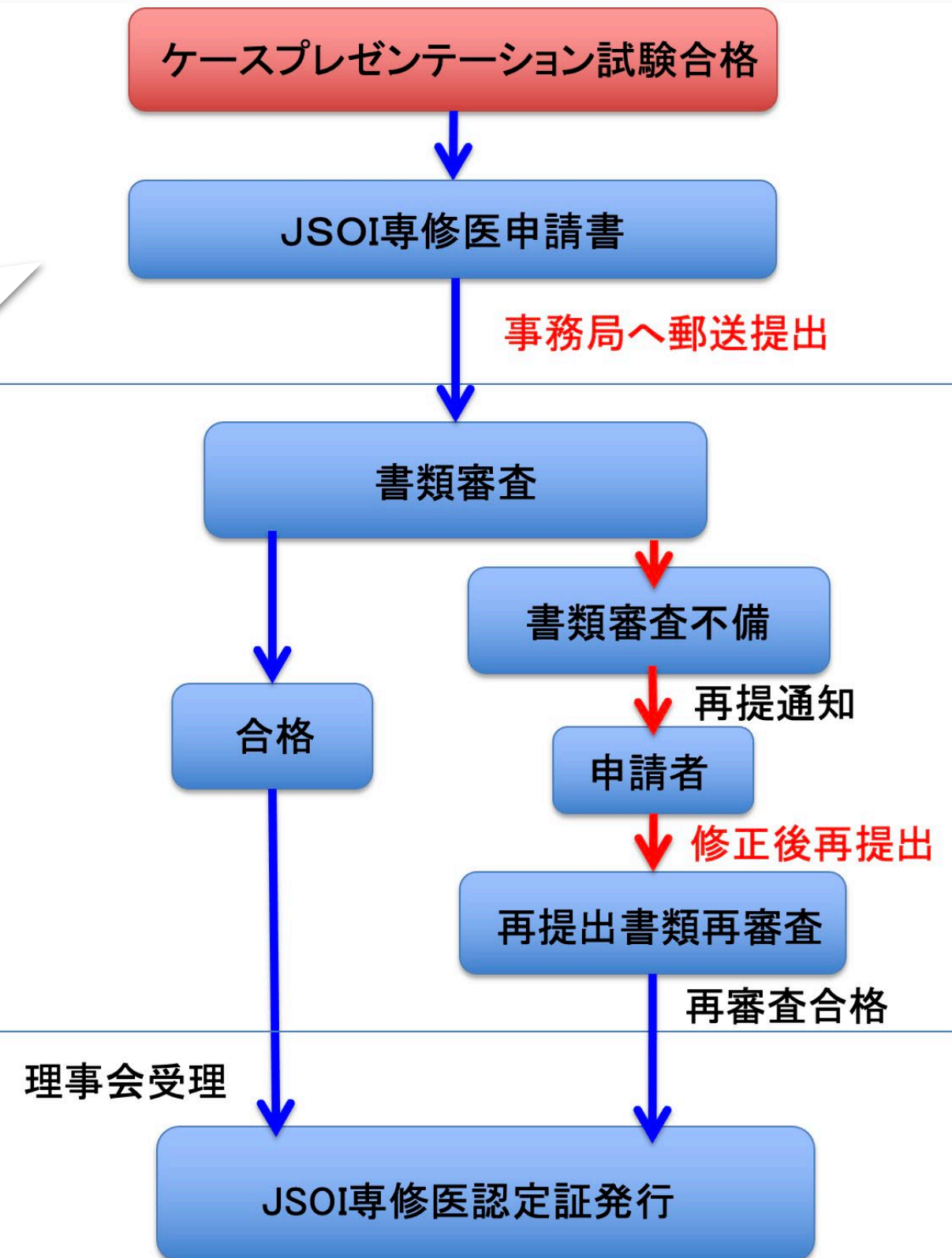
2026年**8月10日**から2026年**8月28日** 消印有効

JSOI専修医申請資格

- 正会員歴：継続2年以上
- 研修施設：2年以上在籍
- 本会学術大会及び支部学術大会に、
4回以上参加
- 研修施設認定講習会の受講修了
- 指導医2名（内1名は施設長）の推薦
- ケースプレゼンテーション試験合格

JSOI専修医制度規程

JSOI専修医 新規申請の流れ



JSOI専修医 新規申請時必要書類

JSOI専修医の新規申請時の必要書類は、申請書類と5症例のパノラマエックス線写真による症例報告が必要であり、これを審査し合格したものに資格を与える。

JSOI 専修医

症例数	5症例
症例の経過年数	上部構造装着後2年以上経過したもの
症例一覧	5症例一覧表
パノラマエックス線写真 ※	5症例分 術前と上部構造装着後2年以上経過時 (図1参照)

※パノラマエックス線写真は、症例の術前および上部構造装着後2年以上経過時の2枚を1枚に図1のように整理し、A4光沢紙に印刷して郵送すること。

※パノラマエックス線写真において両側顎関節が写っていることを原則とする(注意事項1参照)。

※術前のパノラマエックス線写真とは、インプラント治療に当たって診断の根拠としたエックス線写真(パノラマ、CT等)のことである(注意事項2参照)。

5症例報告

パノラマエックス線写真による書類審査

・ 上部構造装着後**2年以上経過した症例**

J S O I 専修医新規申請時必要書類

・ 学術大会参加：
4 回以上

・ 研修施設在籍証明書
・ 認定講習会修了証明

Ver.20230217

1号様式 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認定JSOI専修医申請書

公益社団法人日本口腔インプラント学会理事長 殿

西暦 年 月 日

ふりがな
氏名 (自署) 印
会員番号
住所 〒

電話番号
E-mail :

公益社団法人日本口腔インプラント学会専修医制度によるJSOI専修医の資格を取得致したく、必要書類を添えて申請致します。

必要書類

- (1) JSOI専修医申請書 (1号様式)
- (2) 誓約書 (2号様式)
- (3) 認定審査料納入済領収書 (写)
- (4) 履歴書 (3号様式)
- (5) 歯科医師免許証 (写)
- (6) 学術大会参加記録 (会員マイページより該当ページの写し)
- (7) 在籍証明書 (4号様式)
- (8) 大学所属在籍証明書《大学系研修施設所属者の場合、所属大学公印の在籍証明を添付》
- (9) 認定講習会受講修了証明書 (写) 《臨床系研修施設所属者のみ研修施設より発行》
- (10) 指導医推薦書 (5号様式)
- (11) ケースプレゼンテーション試験合格証 (写)
- (12) 症例一覧 (6号様式)
- (13) 同意書 (7号様式)
- (14) 術前と上部構造装着後2年以上経過のパノラマエックス線写真

(注) 自署以外はパソコンを用いて記入。申請書、パノラマエックス線写真による症例報告書作成方法等は学会ホームページ専修医制度内各種申請書ダウンロード参照のこと。

・ 氏名：自署記入

・ 指導医推薦書 (自署)

・ ケープレ試験合格証

J S O I 専修医新規申請時必要書類

Ver.20230217

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

西暦 年 月 日 から
西暦 年 月 日まで継続 年 か月間下記研修
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 日

研修施設名 印

研修施設長 (自署) 印

注意事項

大学系研修施設所属者の場合は、所属大学公印のある在籍証明を添付すること。
在籍証明書は、各大学、大学病院等が発行するものとしその書式は問わない。

Ver.20230217

5号様式

推 薦 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

指 導 医 (自署) 印
(研修施設長)

指 導 医 (自署) 印

殿は、公益社団法人日本口腔インプラント学会
専修医としてふさわしい人格をそなえ、十分な経歴、学識、技能を有
しているのをご確認し推薦いたします。

大学系研修施設所属者は、**在籍期間が
記載された**所属大学発行の**在籍証明も
同封すること**

- ・ 指導医・施設長
- ・ 資料チェック
- ・ 氏名自筆，捺印

J S O I 専修医新規申請時必要書類

Ver.20230530

6号様式

5症例一覧表

提出者氏名： _____

↓部位及び術式記号：左2桁:欠損歯数、3桁:上(U)下(L)、4桁:通常(N)骨造成(G)、5桁:抜歯即時埋入の場合(S)

番号	患者名	年齢	性別	初診日	欠損部位	部位及び術式 記号入力	パノラマエックス線 術前撮影日	上部構造体 装着日	パノラマエックス線 2年以上経過 撮影日	経過及び予後
例	○山○男	45	男	2009.2.1	17 - 15	03UN	2009.3.10	2009.5.30	2011.5.31	良好
1										
2										
3										
4										
5										

5症例報告

パノラマエックス線写真
による書類審査

・氏名：自署記入

- ・欠損歯数の多い順
- ・上部構造装着日が古い順

・患者名の匿名化：○山○男

・歯式FDI方式：17-15

※記入はパソコン入力とし、欠損歯数の多い症例が最上位で、かつ上部構造装着日が古い症例から順番に記載すること。

※欠損部位はFDI方式で記載すること。

※症例の術前及び上部構造装着後2年以上経過パノラマエックス線写真は、両顎関節まで撮像された鮮明なものをA4光沢紙に印刷して整理し、申請書類と一緒に送付すること。

※インプラント埋入前の術前パノラマエックス線写真は、原則として欠損の状態が確認できるものであること。但しない場合は、当該部位のデンタルエックス線写真もしくは

New

Q

歯式の入力方法を教えてください？

A

番号	患者名	年齢	性別	初診日	欠損部位	部位及び術式 記号入力	パノラマエックス線 術前撮影日	上部構造体 装着日	パノラマエックス線 2年以上経過 撮影日
例	○山○男	45	男	2009.2.1	17 - 15	03UN	2009.3.10	2009.5.30	2011.5.31
1									
2									
3									

デジタル化に伴いFDI方式

$$\begin{array}{c|c} 654 & 567 \\ \hline 7 \sim & \sim 7 \end{array} \rightarrow 16-14, 25-27$$
$$\rightarrow 17-27$$

New 歯式記載方法のデジタル変更

Zsigmondy-Palmer方式 (カギ付き歯式)

$$\begin{array}{c} \frac{7 \sim | \sim 7}{\overline{76}} \\ \hline 654 \quad | \quad 567 \\ \hline 7 \sim 4 \quad 2 \sim 2 \quad 4 \sim 7 \end{array}$$

FDI方式

17-27

47,46

46-44,35-37

47-44,42-32,34-37

※資料のデジタル化に伴い歯式の記入方法をFDI方式に変更

Q

上部構造装着後 2 年以上とは？

A

初診日

術前に診断のため
撮影した日

上部構造を装
着した日

上部構造装着後2
年以上経過時に撮
影した日

初診日	欠損部位	部位及び術式 記号入力	パノラマエックス線 術前撮影日	上部構造体 装着日	パノラマエックス線 2年以上経過 撮影日
2009.2.1	17 - 15	03UN	2009.3.10	2009.5.30	2011.5.31

ここの間が2年以上
経過

図1 JSOI専修医新規申請時パノラマエックス線写真(例)

治療内容分類記号
左2桁:欠損歯数、3桁目:上(U)下(L)、4桁目:通常(N)骨増生(G)、5桁目:抜歯即時埋入(S)

A4:光沢紙縦印刷

症例番号1 20XX.X.X撮影 インプラント体埋入術前(下顎) 01LN



20△△.X.X撮影 上部構造装着後2年以上経過時(下顎)



- ☑ 症例番号 1
- ☑ 2018.9.16撮影
- ☑ インプラント体埋入術前 (下顎)
- ☑ 上部構造装着後2年以上経過時
- ☑ 01 L N

治療内容分類記号

- 左2桁 : 欠損歯数
- 3桁目 : 上顎(U)・下顎(L)
- 4桁目 : 通常埋入(N)・骨増生(G)
- 5桁目 : 抜歯即時埋入(S)

変更なし

JSOI専修医新規申請時注意事項1

パノラマエックス線写真についての注意事項

- 症例ごとにインプラント埋入術前と上部構造装着後**2年以上経過時**のパノラマエックス線写真に、症例番号、撮影年月日、上顎・下顎、治療内容分類記号を記載すること。
- 術前のパノラマエックス線写真とは、インプラント治療部位に歯のない状態を指す(抜歯即時埋入は除く)。歯のあるパノラマエックス線写真の場合は、欠損の状態を確認したデンタルエックス線写真もしくはCT写真を添付すること(注意事項2参照)。
- パノラマエックス線写真において両側顎関節が写っていることを原則とする。ただし、撮影機種によっては顎関節部が十分に映らない場合がある。その場合は機種名等を記載すること。

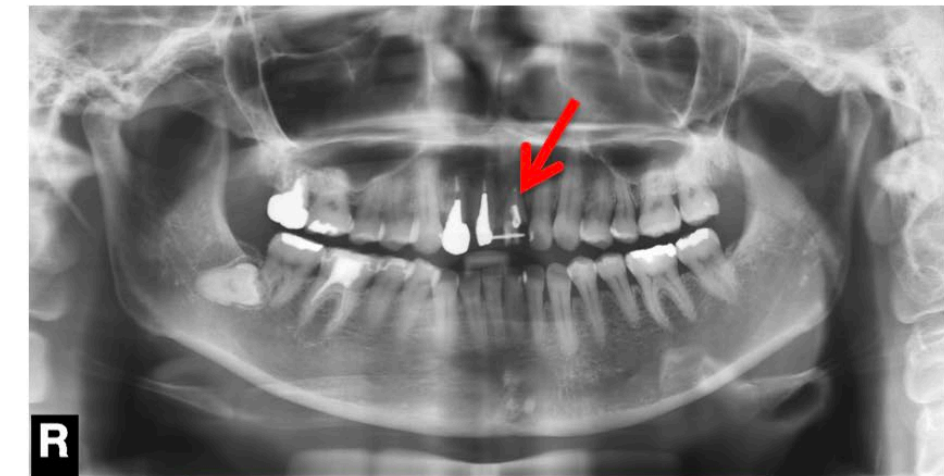
※術前とは、必ずしも初診時のパノラマエックス線写真ではない。
診断の根拠とした欠損部位の状況が判読できるエックス線写真を指す。



JSOI専修医新規申請時注意事項2

術前パノラマエックス線写真について補足

- 抜歯即時埋入手術時など、術前のパノラマエックス線写真に抜歯予定歯が残存している場合は、CTやデンタルエックス線写真などインプラント埋入部位の状態が診断できるエックス線写真をA4光沢紙に別途印刷して提出すること。



別途提出するエックス線写真例

術前CT例1



術前デンタル例



術前CT例2



いずれかのエックス線写真を提出のこと

学術大会，専門医教育講座，参加記録の提出方法

会員マイページに参加した学術大会，専門医教育講座の参加履歴を記録しております。この該当ページを印刷して申請書類に同封してください。

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	ニッポンウツグイプラント ガクカイ 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	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																	
2019	1	1							1	1									
2021	1								1										

大会参加情報

New 同意書の提出方法の変更

従来通り

医療機関名：

当科（院）に受診した患者様の口腔内写真、エックス線写真、及び各種検査内容は、初診時と経過、現在の状態などを比較検討する上で大変重要な資料です。また、今後のインプラント治療の向上のため、公益社団法人日本口腔インプラント学会の専修医、専門医、指導医取得・更新の資料として学会等に報告する場合があります。個人情報の守秘義務を遵守し、上記の目的以外には使用しませんので、予めご了承下さい。
上記内容について同意頂ける場合、サインをお願いいたします。

西暦 年 月 日

上記内容について担当者_____から十分説明を受け、理解のうえ同意致しました。

患者氏名（自署） 印
（保護者氏名）
住 所

※本紙は同意書の例文です。条件を満たした同意書であれば所定の用紙である必要はありませんが同意書は必ず保存をお願い致します。

個々の患者から同意書を取得し、各自保管してください。

提出方法 変更

New

Ver.20230530

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

申請者の「患者または保護者の同意取得済み確認書」のみを提出。

Q

各資格試験・各資格更新時に提出症例の 判断基準について

提出症例は(ケースプレゼンテーション試験・専修医申請は上部構造装着後2年以上, 専門医・指導医の資格試験・資格更新は上部構造装着後3年以上)**メンテナンス期間中で良好に経過しており, 新たな**

A

治療介入がない症例を原則とします。 但し, 当該部位のインプラント治療後に対顎も含めた新たな補綴介入(クラウン・ブリッジ・可撤性義歯・インプラント等)や外科治療(抜歯・歯根端切除等)が生じた場合には, 全ての治療終了後2年以上経過したパノラマエックス線写真を添付すること。口述試験や更新書類においては, 新たな治療介入に関して時系列にて分かりやすい説明を求めます。

A

たとえば、上下顎であっても、一口腔単位でインプラント治療を含む治療計画の下に終了された症例でなければ、別々の症例として認めません。例えば、上顎にインプラント治療をされて、上部構造装着後2年以上良好に経過していても、下顎のインプラント治療が上部構造装着後2年未満であれば、上顎のみを1症例として提出することはできません（あくまで一口腔単位で、上部構造装着後2年以上、新たな治療介入無しに良好に経過していなくてはなりません）。また、全てのインプラント治療が上部構造装着後2年以上の症例であっても、当該部位のインプラントだけでなく、一口腔単位で予後良好な症例の提出を求めています。

上部構造装着後2年以内の治療介入 **新たな欠損**

- ☑上部構造装着直後から2年以内に、新たな欠損が生じた。

上部構造装着直後



上部構造装着後2年以上経過時



上部構造装着後2年以内に新たな欠損が生じた症例は、症例変更（差し替え）の対象です。但し、術前診断および上部構造装着時において予測不能な事象で抜歯せざるを得ない場合、適切な医療判断がされている事を明確に説明できれば、症例として認めます。

上部構造装着後2年以内の治療介入 新たなインプラント治療

- ☑ 上部構造装着直後から2年以内に、新たにインプラント治療を施術した。

上部構造装着直後

上部構造装着後2年以上経過時



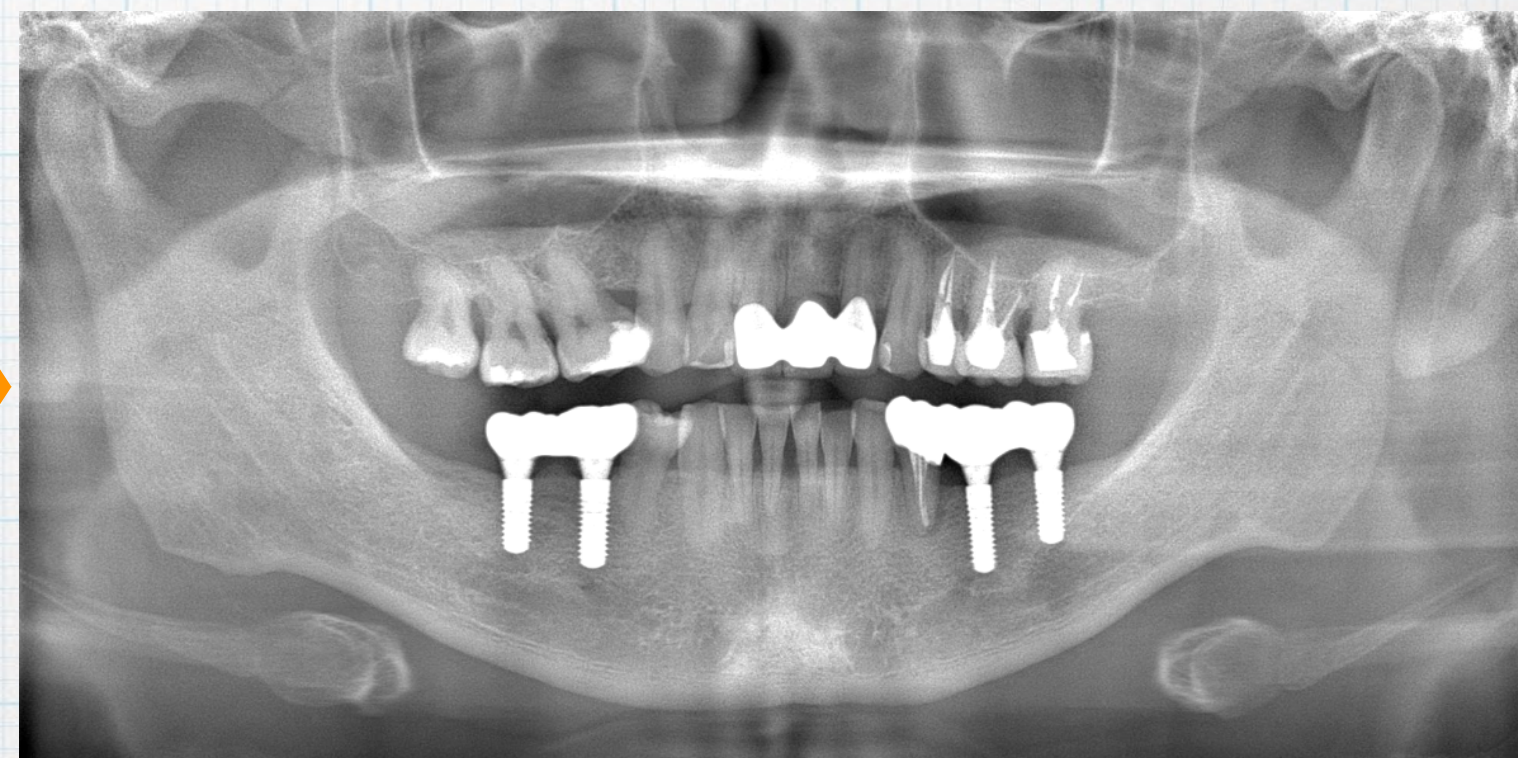
上部構造装着後2年以内に新たにインプラント治療を施術した症例は、症例変更（差し替え）の対象です。本ケースの場合たとえ下顎が2年以上経過していても、上顎が治療完了し上部構造装着後2年以上経過していなければ症例として不適切です。

上部構造装着後2年以内の治療介入 **新たな補綴**

- ☑上部構造装着直後から2年以内に、天然歯に新たな補綴治療を施術した。

上部構造装着直後

上部構造装着後2年以上経過時



術前診断および上部構造装着時において医学的に予測不能な事象に対するインプラント以外の治療介入については、明確に理由を説明できれば症例として認めます。
インレーやコンポジットレジン等の保存修復を行っても症例として認めます。

Q

初診時のパノラマエックス線写真しかなく、インプラント埋入部位に歯が残存しているパノラマエックス線写真しかありません。追加資料は必要でしょうか？

A

CTやデンタルエックス線写真など欠損の状態や診断の根拠が確認できるエックス線写真等が必要。それらが無い場合は、症例変更（差し替え）となります。

インプラント施術部位に 歯根やポンティックがある場合

- ☑ 術前のパノラマエックス線写真に抜歯予定歯やポンティックがある写真しかない。

術前パノラマエックス線写真

上部構造装着後2年以上経過時



欠損の状態や診断の根拠となるエックス線写真が必要。本ケースは、34には歯根、35にはブリッジポンティックがあるため、症例変更（差し替え）の対象です。但し、欠損部位の状態が確認できるCTやデンタルエックス線写真などを別途提出できれば症例として認めます。

術前パノラマエックス線写真にステントが入っている場合

症例選択の注意点



術前パノラマエックス線写真にステント等が映り込んでいる場合は、顎堤の状態が分かれば問題ありません。症例資料として認めます。

Q

書類審査で「症例不備で再提出」と戻されました
どうしたら良いのでしょうか？

A

- 基本的に落とすための再提出ではありません。
- 審査委員が不備と判断した内容を事務局から伝達しております。HPの規程や細則、必要書類などを熟読して改善し再提出してください。
- **研修施設長に相談しチェックしてもらってください。**