

専門医・専門医指導医

認定更新申請書

申請年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

公益社団法人日本小児歯科学会専門医認定委員会 殿

申請者氏名 _____ 印

日本小児歯科学会専門医制度規則ならびに専門医指導医制度規則に基づいて、小児歯科学会専門医および専門医指導医の認定更新を受けたく下記の関係書類を提出いたしますので、ご審査願います。

記

1. 生涯研修実績申告書・生涯研修記録簿[指導医用](第14号様式)
2. 診療実績証明書[指導医認定更新用](第15号様式)
3. 専門医指導医活動実績申告書(第16号様式)
4. 指導患者リスト(第14号様式14-2)
※専門医を継続して3回更新されている(20年間継続し専門医で4回目の更新)方は不要
5. 専門医認定更新審査料の振込み受領証コピー

認定更新審査料は下記口座へ送金し(1万円)、本申請書に振込み受領証のコピーを添付すること

三菱UFJ銀行駒込支店 普通預金 1197434

「公益社団法人 日本小児歯科学会」

診療実績証明書[指導医認定更新用]

申請者氏名

印

1. 診療施設名:

*施設長名:

2. 標榜科名:

3. 勤務状況: (1) 常勤 (2) 非常勤 (日／週) 該当番号に○をつける

診療実績: 月あたりの診療実績日数 (日)

4. 小児患者の受診状況

(1) 一日あたりの全患者に占める小児患者の割合 (例: 25人／50人 × 100 = 50%)

(人／ 人 × 100 = %)

(2) 一月あたりの全患者に占める小児患者の割合

(人／ 人 × 100 = %)

* 申請者の当該患者に占める小児患者(18歳未満)の割合を記入すること。

* 小児患者の受診状況とは、最近2年間における申請者の平均的な診療実績を意味する。(施設単位の小児患者数・割合ではない。)

上記の通りの診療実績があることを証明します。

施設長

印

* 施設長とは、歯科大学(学部)附属病院の小児歯科、小児総合医療施設、またはそれに準ずる病院の小児歯科の診療科(室)長、診療主任など小児歯科の診療に関わる責任者を指し、診療所の場合には院長を意味する。

施設長は、診療実績とともに申請者の診療内容が更新にふさわしいものであることを証明する。

(注1) 診療実績の証明期間とは、専門医指導医認定更新申請時までの最近の2年間を意味する。

(注2) 施設長が申請する時には施設長の印は不要となる。

(注3) 施設に従事する者が申請する時には、原則として施設長の印を必要とする。

(注4) 専門医指導医申請時までの最近の2年間で、複数の施設に従事した者が申請する時には、原則として各診療施設の施設長の印を必要とする。

専門医指導医活動実績申告書

申請者名

印

番号	専門医志望者への指導・地域歯科医療への貢献の区別	期日 (期間)	小児歯科専門医指導医としての活動内容
※専門医認定委員会による評価			
専門医志望者への指導 <input type="checkbox"/> 十分満足できる活動内容である <input type="checkbox"/> 概ね満足できる <input type="checkbox"/> 不十分である 地域歯科医療への貢献 <input type="checkbox"/> 十分満足できる活動内容である <input type="checkbox"/> 概ね満足できる <input type="checkbox"/> 不十分である			

過去5年間の指導医としての活動について、新しいものから順に記載してください。

専門医志望者への指導：研修施設やその他の施設での診療の指導、小児歯科学会での講演、セミナー、専門医認定委員会等での活動

地域歯科医療への貢献：歯科医師会、学校歯科、乳幼児健診などの小児歯科に関する講演等を行って地域医療関係者、教育関係、住民に対して啓発活動を行う。

※には、記入しないでください。