指更O60-様式1

**公益社団法人日本顎顔面インプラント学会認定**

**顎顔面インプラント指導医更新申請書（満60歳以上）**

申請年月日：西暦　　　　年　　月　　日

公益社団法人日本顎顔面インプラント学会

専門医制度委員会　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 所属研修施設名 |  |
| 申請者（自署） | 　　　　 印 |
| 会員番号 |  |
| 生年月日 | 西暦　　　　年　　月　　日 |

関係書類及び審査料を添えて指導医更新申請をいたしますので審査をお願いいたします。

関係書類

1．指導医更新申請書 （様式1）

2．指導医更新登録料納入済領収書（コピー）（申請書裏面に糊付ける）

3．本学会5年間継続会員証明書 （様式2）

4．取得後または前回更新後5年間の研修実績

（1）本学会学術大会参加証（コピー） （様式3-1）

（2）研修会参加証（コピー） （様式3-2）

5．認定証 本書

注1：自署以外はパソコンを用い、年号は西暦で記入してください。

注2：登録料として1万円の納入が必要となります。

申請者連絡先（主な連絡先に×を付けてください）

* 所属

|  |
| --- |
| 名称：　　　 |
| 住所：(〒　　　-　　　　) |
| TEL:　　 FAX:　　 |

* 自宅

|  |
| --- |
| 住所：(〒　　　-　　　　) |
| TEL:　　 FAX:　　 |

E-Mail：(　　　 )

　指更O60-様式2

本学会5年間継続会員証明書

発行年月日：西暦　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

公益社団法人日本顎顔面インプラント学会

※氏名・会員番号のみご記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 殿 | は | （↓事務局記入）西暦　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 | から引き続いて |
| 会員番号　第 |  | 号 |

本学会会員であることを証明します。

以　上

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事務局記入欄 | 年会費　　完納　・　未納　（　　　　　年度から） | 確認印西暦　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |

　指更O60-様式3-1

本学会学術大会参加証のコピーを添付してください。

※取得後または前回更新後5年間の実績について本学会学術大会参加証のコピーを添付してください。

※本学会学術大会に2回以上の参加が必要です。

　指更O60-様式3-2

研修会参加証のコピーを添付してください。

※取得後または前回更新後5年間の実績について教育研修会参加証のコピーを添付してください。

※本学会が主催もしくは指定する教育研修会の2回以上の参加実績が必要です。
なお、教育研修会には本学会が単独で行う研修会と口腔四学会合同の研修会があり、1回は本学会が単独で行う教育研修会への参加が必要です。