

[日本口腔リハビリテーション学会認定歯科衛生士更新様式 1-1]

※受付番号	第	号
※受付年月日	年	月 日

日本口腔リハビリテーション学会認定歯科衛生士更新申請書

年 月 日

日本口腔リハビリテーション学会理事長 殿

※認定歯科衛生士登録番号	第	号
※認定歯科衛生士登録日	年	月 日
※受付年月日	年	月 日

住 所 〒

(フリガナ)

氏 名 印
TEL
生年月日
所 属

日本口腔リハビリテーション学会認定歯科衛生士更新にかかわる所定単位数を取得しましたので、認定歯科衛生士更新を申請いたします。

記入注意：※の欄は記入しないで下さい。

更新料（1 万円）を指定された口座に送金し、本申請書に振込受領証のコピーを添付すること。
但し、一度振り込まれた更新料は返金されません。

更新用

日本口腔リハビリテーション学会

口腔リハビリテーション認定歯科衛生士研修記録簿

認定歯科衛生士氏名	
登録番号	第 号
登録年月日	年 月 日
登録期限	年 月 日

日本口腔リハビリテーション学会学術大会・認定関連専門職研修セミナー

参加記録

学術大会	単位数	※確認印
第 回 日本口腔リハビリテーション学会学術大会		
第 回 日本口腔リハビリテーション学会学術大会		
第 回 日本口腔リハビリテーション学会学術大会		
第 回 日本口腔リハビリテーション学会学術大会		
第 回 日本口腔リハビリテーション学会学術大会		

認定関連専門職研修セミナー	単位数	※確認印
年度 認定関連専門職研修セミナー		
年度 認定関連専門職研修セミナー		
年度 認定関連専門職研修セミナー		
年度 認定関連専門職研修セミナー		
年度 認定関連専門職研修セミナー		

認定医研修セミナー	単位数	※確認印
年度 認定医研修セミナー		
年度 認定医研修セミナー		
年度 認定医研修セミナー		
年度 認定医研修セミナー		
年度 認定医研修セミナー		

業績目録（更新用）

[学会発表]※例にならって記入して下さい。

記入例	演者名（発表順）：○○○○、△△△△	学術大会名： 第○回日本口腔リハビリテーション学会	単位数
	演題名：○○○○○○○○○○○○○○○○○○	発表年月日：2000 年○月△日	20

1	演者名（発表順）：	学術大会名：	単位数
	演題名：	発表年月日： 年 月 日	
2	演者名（発表順）：	学術大会名：	単位数
	演題名：	発表年月日： 年 月 日	
3	演者名（発表順）：	学術大会名：	単位数
	演題名：	発表年月日： 年 月 日	
4	演者名（発表順）：	学術大会名：	単位数
	演題名：	発表年月日： 年 月 日	

- (注) 1) 演者名は共同発表者名を含む抄録記載順とし、更新申請者名の前に○印を付けて下さい。
 2) 発表を行った抄録の写しを添付して下さい。
 3) 用紙が足りない場合はコピーして使用して下さい。

業績目録（更新用）

[論文発表]※例にならって記入して下さい。

記入例	著者名（発表順）：〇〇〇〇、△△△△	雑誌名： 日本口腔リハビリテーション学会誌	単位数
	論文名：〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	巻号、頁、年：第12巻第2号1～5頁 2000年	20

1	著者名（発表順）：	雑誌名：	単位数
	論文名：	巻号、頁、年：	
2	著者名（発表順）：	雑誌名：	単位数
	論文名：	巻号、頁、年：	
3	著者名（発表順）：	雑誌名：	単位数
	論文名：	巻号、頁、年：	
4	著者名（発表順）：	雑誌名：	単位数
	論文名：	巻号、頁、年：	

- (注) 1) 著者名は共著者を含む全員の氏名を記載し、更新申請名の前には○印を付けて下さい。
 2) 記載した論文の別刷りあるいは写しを添付して下さい。
 3) 用紙が足りない場合はコピーして使用して下さい。

関連学会学術大会等の参加記録

学術大会	期日	単位数	※確認印
記載例：第〇〇回 〇〇学会会学術大会	2000 年〇月〇日	5	

第 回			
第 回			
第 回			
第 回			
第 回			
第 回			
第 回			
第 回			

(注) 1) 学術大会の参加を証明する参加証等のコピーを必ず添付して下さい。