

[日本口腔リハビリテーション学会暫定指導医様式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暫定指導医申請書

年    月    日

日本口腔リハビリテーション学会認定委員会    殿

(フリガナ)  
氏                      名

印

日本口腔リハビリテーション学会認定医制度にかかわる暫定指導医の認定を受けたく、必要書類および認定申請料を添えて申し込みます。

記入注意：※の欄は、記入しないでください

申請料（1万円）は、郵便振替で「日本口腔リハビリテーション学会認定委員会」（口座番号：00180-2-363344）の口座に送金し、本申請書に郵便振替払込受領書のコピーを添付すること。但し、一度振り込まれた申請料は返却されません。

## 履 歴 書（暫定指導医申請用）

平成          年          月          日

|               |           |     |          |
|---------------|-----------|-----|----------|
| フリガナ          |           |     |          |
| 氏 名           | ⑩         |     |          |
| 生年月日          | 年         | 月   | 日        |
| 年 齢           | 歳         |     |          |
| 性 別           | 男         | ・   | 女        |
| 自宅住所          | 〒 TEL FAX |     |          |
| 現勤務先名         |           |     |          |
| 同上所在地         | 〒 TEL FAX |     |          |
| 学歴（最終学歴）および職歴 |           |     |          |
| 年 月           |           |     |          |
| 年 月           |           |     |          |
| 年 月           |           |     |          |
| 年 月           |           |     |          |
| 歯科医師免許証       | 第         | 号 ・ | 年 月 日 取得 |
| 会 員 歴         |           |     |          |
| ※連続している場合     | 年 ～ 現在    |     |          |
| ※断続している場合     | 年         | 月 ～ | 年 月      |
|               | 年         | 月 ～ | 年 月      |
|               | 年         | 月 ～ | 年 月      |
| ※認定医登録番号      | 第         | 号 ・ | 年 月 日 取得 |

記入注意：※の欄は記入しないでください。

日本口腔リハビリテーション学会学術大会・認定医研修セミナー  
(有料プレセミナーを含む)出席記録 (暫定指導医申請用)

氏名

印

| 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 | 10  |      |
| 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 認定医研修セミナー・有料プレセミナー  | 10  |      |
| 第    | 回 認定医研修セミナー・有料プレセミナー  |     |      |
| 第    | 回 認定医研修セミナー・有料プレセミナー  |     |      |
|      |                       |     |      |
|      |                       |     |      |
|      |                       |     |      |

※の欄は記入しないで下さい。

年 月 日提出

# 業績目録(暫定指導医申請用)

申請者氏名



[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): | 雑誌名:                                          |
|     | 論文名:      | 日本口腔リハビリテーション学会雑誌<br>巻号,頁,年:24巻1号,1頁～5頁,2011年 |
| 1   | 著者名(発表順): |                                               |
|     | 論文名:      | 巻 号, 頁～ 頁, 年                                  |
|     |           |                                               |
| 2   | 著者名(発表順): |                                               |
|     | 論文名:      | 巻 号, 頁～ 頁, 年                                  |
|     |           |                                               |
| 3   | 著者名(発表順): |                                               |
|     | 論文名:      | 巻 号, 頁～ 頁, 年                                  |
|     |           |                                               |
| 4   | 著者名(発表順): |                                               |
|     | 論文名:      | 巻 号, 頁～ 頁, 年                                  |
|     |           |                                               |

年 月 日提出

- (注) 1)著者名は、申請者に○印、共著者を含むこと。  
 2)記載した論文の別刷あるいは写しを添付して下さい。  
 3)用紙が足りなければ、この用紙をコピーして使用して下さい。

## 業績目録(暫定指導医申請用)

申請者氏名

㊞

[学会発表] ※例にならって記入して下さい。

|     |           |                                    |
|-----|-----------|------------------------------------|
| 記入例 | 演者名(抄録順): | 学術大会名:                             |
|     | 演題名:      | 第 回日本口腔リハビリテーション学会<br>発表年月日: 年 月 日 |
| 1   | 演者名(抄録順): | 学術大会名:                             |
|     | 演題名:      | 発表年月日: 年 月 日                       |
| 2   | 演者名(抄録順): | 学術大会名:                             |
|     | 演題名:      | 発表年月日: 年 月 日                       |
| 3   | 演者名(抄録順): | 学術大会名:                             |
|     | 演題名:      | 発表年月日: 年 月 日                       |
| 4   | 演者名(抄録順): | 学術大会名:                             |
|     | 演題名:      | 発表年月日: 年 月 日                       |

年 月 日提出

- (注) 1) 演者名は、抄録記載順とし、申請者に○印、共同演者を含むこと。  
 2) 発表を行った抄録の写しを添付して下さい。  
 3) 用紙が足りなければ、この用紙をコピーして使用して下さい。