

[日本口腔リハビリテーション学会認定医更新様式 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医更新申請書

年 月 日

日本口腔リハビリテーション学会理事長 殿

※認定医登録番号	第	号
※認定医登録日	年	月 日
※受付年月日	年	月 日

住 所 〒

(フリガナ)

氏 名

印

TEL

日本口腔リハビリテーション学会認定医更新にかかわる所定単位数を取得しましたので、
認定医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（2 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医研修記録簿

認定医氏名	
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・認定医研修セミナー

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（認定医更新用）

[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（認定医更新用）

[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	30

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、更新申請者名の前には○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) 関連学会の学術大会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。

認定委員会に事前承認を得て公表された研修の記録

研修施設	期間	単位数	※確認 印
記載例：〇〇大学附属病院	2000 年〇月〇日 ～2000 年〇月〇日	10	

[illegible]