

<u>履 歴 書</u>					顔写真 (カラー) 2.5cm× 3cm				
フリガナ					男	大正			
氏名					・	昭和	年	月	日生
					女	平成			
フリガナ									
住所									
学 歴 (最終学歴)									
年 号	年	月	日						
上記の通り相違ありません。 _____年 月 日 氏名_____ 印									

日本歯科東洋医学会会員歴証明書

_____殿は _____年 _____月 _____日から
_____年 _____月 _____日まで継続 _____年 _____カ月間日本歯科
東洋医学会会員であることを証明致します。

_____年 _____月 _____日

日本歯科東洋医学会 _____ 印

※会員歴証明書は日本歯科東洋医学会事務局で調査、記入いたします。

日本歯科東洋医学会認定医申請単位表

新規申請者名: _____

受付番号: _____

区 分	種 別	単位数	申請 単位	資料 番号
学会出席	日本歯科東洋医学会学術大会（20単位以上必須）	10		
	日本歯科東洋医学会支部集会・学会が認める学術集会	2		
	日本歯科医学会	5		
認定研修会の受講 (20単位以上必須)	指定研修講座	5		
	入門講習会（5単位以上必須）	5		
	認定研修会（1日コース）	10		
	認定研修会（半日コース）	5		
認定試験合格 (10単位以上必須)	認定試験	10		
歯科東洋医学に 関連する業績	日本歯科東洋医学会学術大会 演者	15		
	共同発表者	10		
	日本歯東洋医学会支部集会 演者	10		
	共同発表者	5		
	日本歯科東洋医学会学術大会、支部集会における ワークショップ講師、パネルディスカッション講師、 研修会での講師	10		
	学会が認める学術集会 演者	10		
	共同発表者	5		
	学会が認める学術集会における講師	10		
	日本歯科東洋医学会誌・学会が認める学術 刊行物への投稿論文(原著・臨床論文) 著者	30		
	共同研究者	20		
	日本歯科東洋医学会誌・学会が認める学術 刊行物への投稿論文(総説・症例報告ほか) 著者	15		
	共同研究者	10		
	単行図書 著者	30		
	共同執筆	20		
歯科東洋医学に関する 一般向け著書 著者	10			
共同執筆	5			
本会の委員会、役員活動においての貢献を 認定委員会で認めた場合	5			
合 計（80単位以上）				

●歯科東洋医学に関連する業績

学会発表・講師・ 投稿論文・著書 他	業績内容 (テーマ・タイトル等)	期日	資料番号	単位
取得単位小計				

第3号様式一①

学会出席

※用紙が不足した場合はコピーして追加して下さい。

● 「日本歯科東洋医学会学術大会(20単位以上必須)」、「日本歯科東洋医学会支部集会(支部大会・支部総会等)」、「学会が認める学術集会」に出席した場合は、参加章、領収書等の出席を証明するものをコピー(縮小可)し、そのコピーに資料番号を付記し添付して下さい。

第3号様式一②

認定研修会の受講

※用紙が不足した場合はコピーして追加して下さい。

●認定研修会に出席した場合は、参加章、領収書等の出席を証明するものをコピー(縮小可)し、そのコピーに資料番号を付記し添付して下さい。(20単位以上必須)

第4号様式

歯科東洋医学に関連する業績

※用紙が不足した場合はコピーして追加して下さい。

- 学会発表：プログラム・抄録集の表紙および発表部分のコピーを添付
- 講師：プログラム・抄録集の表紙および講師名が記載されている部分のコピーを添付
- 投稿論文：学会誌の表紙および掲載部分のコピー、または、論文別刷りのコピーを添付
それぞれに資料番号を付記し添付して下さい。

症例報告①

患者：年齢 _____ 歳 性別：男 ・ 女

主訴：

症例写真：

診断：

処置：

結果：

症例報告②

患者：年齢 _____ 歳 性別：男 ・ 女

主訴：

症例写真：

診断：

処置：

結果：