第６号様式

**日本歯科東洋医学会**

**認定歯科衛生士更新申請書**

日本歯科東洋医学会会長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな

　氏　名　　　　　　　　　　　　　㊞

　住　所

　ＴＥＬ

日本歯科東洋医学会認定歯科衛生士の資格を更新致したく、研修実績報告書および更新

手数料（領収書コピー）を添えて申請致します。

　登 録 番 号：第　　　　　号

　登 録 年 月 日：　　　　　年　　　月　 日

　施設名または勤務先名：

　 住　所：

ＴＥＬ：

申請料振込先（郵便振替）

口座名：日本歯科東洋医学会認定医認定委員会

口座番号：00110-0-551337

更新料：￥10,000

日本歯科東洋医学会更新単位表

更新申請者名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　認定歯科衛生士番号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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  学会の認める学術集会 | | | **2** |  |  |
| 日本歯科医学会学術大会 | | | **5** |  |  |
| 認定歯科衛生士指定研修会の 受講 | 指定研修講座 |  |  | **5** |  |  |
| 認定歯科衛生士指定研修会 |  | １日 | **10** |  |  |
|  | 半日 | **5** |  |  |
| 認定歯科衛生士更新研修会（10単位以上必須） | | | **5** |  |  |
| 入門講習会 | | | **5** |  |  |
| 委員会が認めた研修会 | | | **5** |  |  |
| 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** |  |  |
| 日本歯科東洋医学会支部集会・  学会の認める学術集会 | 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、学会の認める学術集会における講師 | | | **10** |  |  |
| 日本歯科東洋医学会誌・学会の認める  学術刊行物における投稿論文  (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・学会の認める  学術刊行物における投稿論文  (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** |  |  |
| 歯科東洋医学に関連する | | 著者 | **10** |  |  |
| 一般向け著書 | | 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）** | | | |  |  |

|  |
| --- |
| 学会出席 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学会名  (例:第○回日本歯科東洋医学会学術大会) | 会場  (例:○○大学) | 開催年度  （例:2025年） | 資料  番号 | 単位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | | 取得単位小計 | |  |

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）」、「学会の認める学術集会」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。指定研修会の受講

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研修会名  (例:2025年度認定歯科衛生士指定研修講座、2025年度○○支部講演会) | 開催日 | 資料番号 | 単位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | 取得単位小計 | |  |

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。

●指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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 歯科東洋医学に関連する業績  大会発表に関する業績 | | | | |
| 学会名  (例:第○回日本歯科東洋医学会  学術大会) | 演題名  （例：東洋医学の… ） | 開催年度  （例:2025年） | 資料  番号 | 単位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | | 取得単位小計 | |  |
| 投稿論文に関する業績 | | | | |
| 雑誌名  (例：日本歯科東洋医学会誌) | 論文名  （例：東洋医学の… ） | 巻号、頁、年  (例:44巻1･2号 1-5頁  2025年) | 資料  番号 | 単位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | | 取得単位小計 | |  |

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。

第7号様式　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　更新用

日本歯科東洋医学会認定歯科衛生士制度

研修実績報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 認定歯科衛生士氏　名 | ㊞ |
| 登録番号 | 第　　　　　　　号 |
| 登録年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 登録有効期限 | 年　　　　月　　　　日まで |
| 登録更新期限 | 年　　　　月　　　　日から  　　　　　　年　　　　月　　　　日まで |
| 取得単位合計 | 単　位 |

* **こちらの書類は、お名前の記載とご捺印のみで結構でございます。**

**その他の箇所は、こちら事務局で記載させていただきますので、空白のままで結構です。**

　　　　　日本歯科東洋医学会

検　印

認 定 制 度 委 員 長

　　　　年　　月　　日