

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

印

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、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 一般向け著書 | 著者 | 10 | |
| 共同執筆 | | 5 | | |
| 本会の委員会、役員活動における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

※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。

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:第〇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。

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 | ① |
| 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
認定制度委員長
年 月 日

検
印