

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

※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