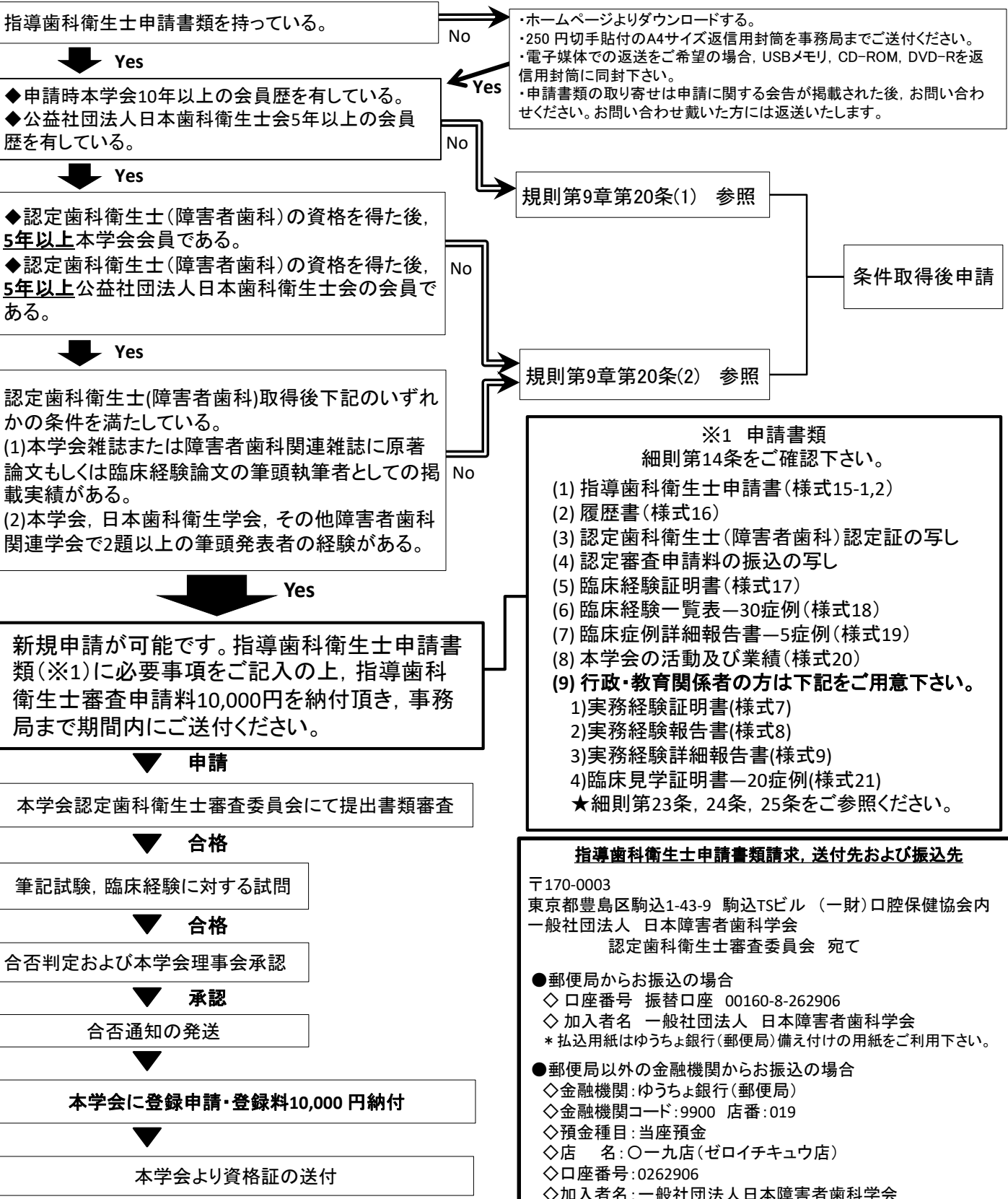


指導歯科衛生士を新たに申請する

※一般社団法人日本障害者歯科学会(以下本学会)指導歯科衛生士の資格審査と認定は、本学会が行います。
 ※申請期間の前には学会誌およびホームページに会告が出ます。申請にあたっては必ずそちらをご確認ください。



・ホームページよりダウンロードする。
 ・250円切手貼付のA4サイズ返信用封筒を事務局までご送付ください。
 ・電子媒体での返送をご希望の場合、USBメモリ、CD-ROM、DVD-Rを返信用封筒に同封下さい。
 ・申請書類の取り寄せは申請に関する会告が掲載された後、お問い合わせください。お問い合わせ戴いた方には返送いたします。

規則第9章第20条(1) 参照

規則第9章第20条(2) 参照

条件取得後申請

- ※1 申請書類
 細則第14条をご確認下さい。
- (1) 指導歯科衛生士申請書(様式15-1,2)
 - (2) 履歴書(様式16)
 - (3) 認定歯科衛生士(障害者歯科)認定証の写し
 - (4) 認定審査申請料の振込の写し
 - (5) 臨床経験証明書(様式17)
 - (6) 臨床経験一覧表—30症例(様式18)
 - (7) 臨床症例詳細報告書—5症例(様式19)
 - (8) 本学会の活動及び業績(様式20)
 - (9) 行政・教育関係者の方は下記をご用意下さい。
 - 1)実務経験証明書(様式7)
 - 2)実務経験報告書(様式8)
 - 3)実務経験詳細報告書(様式9)
 - 4)臨床見学証明書—20症例(様式21)
- ★細則第23条、24条、25条をご参照ください。

指導歯科衛生士申請書類請求、送付先および振込先

〒170-0003
 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込TSビル (一財)口腔保健協会内
 一般社団法人 日本障害者歯科学会
 認定歯科衛生士審査委員会 宛て

●郵便局からお振込の場合
 ◇口座番号 振替口座 00160-8-262906
 ◇加入者名 一般社団法人 日本障害者歯科学会
 * 払込用紙はゆうちょ銀行(郵便局)備え付けの用紙をご利用下さい。

●郵便局以外の金融機関からお振込の場合
 ◇金融機関:ゆうちょ銀行(郵便局)
 ◇金融機関コード:9900 店番:019
 ◇預金種目:当座預金
 ◇店名:〇一九店(ゼロイチキュー店)
 ◇口座番号:0262906
 ◇加入者名:一般社団法人日本障害者歯科学会

★指導歯科衛生士資格証の有効期間は5年間です。
 ★指導歯科衛生士の更新は本学会審査委員会の審査に基づき本学会が承認いたします。

発送する前のチェックリスト

指導歯科衛生士申請用

☑	項 目	備 考
	現在歯科衛生士である	申請に必要な要件
	現在公益社団法人日本歯科衛生士会会員である	
	現在公益社団法人日本歯科衛生士会において5年以上の会員歴がある	
	現在日本障害者歯科学会会員である	
	日本障害者歯科学会において10年以上の会員歴がある	
	現在認定歯科衛生士(障害者歯科)資格を有する	
	<input type="checkbox"/> 本学会雑誌または障害者歯科関連雑誌に原著論文もしくは臨床経験論文の筆頭執筆者としての掲載実績がある もしくは、 <input type="checkbox"/> 本学会、日本歯科衛生士会もしくはその他障害者歯科関連学会で2題以上の筆頭発表者の経験がある	
	(1) 指導歯科衛生士申請書(様式15-1,2)	申請書類
	(2) 履歴書(様式16)	
	(3) 認定歯科衛生士(障害者歯科)認定証の写し	
	(4) 認定審査申請料の振り込みの写し	
	(5) 臨床経験証明書(様式17)	
	(6) 臨床経験一覧表-30症例(様式18)	
	(7) 臨床症例詳細報告書-5症例(様式19)	
	(8) 本学会の活動及び業績(様式20)	
	(9) 行政・教育関係者用 1) 実務経験証明書(様式7) 2) 実務経験報告書(様式8) 3) 実務経験詳細報告書(様式9) 4) 臨床見学証明書-20症例(様式21)	行政・教育機関・その他の医療機関に従事している
	<input type="checkbox"/> 歯科衛生士指導医もしくは指導歯科衛生士が内容を確認した <input type="checkbox"/> 楷書またはパソコンでもれがなく分かりやすく記載してある <input type="checkbox"/> 修正テープ、修正液は使用していない <input type="checkbox"/> 修正箇所は、二重線を引き修正印を押してある	記載内容の確認