

指導歯科衛生士を更新する

- ★指導歯科衛生士の資格有効期間は資格取得後5年間です。
- ★更新手続きは登録期限が満了する年の11月1日から11月30日に更新申請をして下さい。
- (日本障害者歯科学会認定歯科衛生士審査制度細則第16条第3項参照)

指導歯科衛生士更新申請書類を持っている

Yes

更新に必要な単位数(※1)を満たしている。

(1) 本学会主催の生涯研修への出席

- 1) 学術大会 ※必須
- 2) 認定医ならびに認定歯科衛生士研修会 ※必須
- 3) 本学会より承認された歯科衛生士指導医および指導歯科衛生士の企画による研修会

(2) 障害者関連学会ならびに研修会等への出席

(3) 学会誌への論文発表もしくは学術集会での発表

(4) 本学会の地域活性化事業に基づく事業

(5) 指導歯科衛生士としての障害者歯科臨床の実績

※1 更新に必要な単位数とは施行細則別表の区分(1), (2)の合計が20単位以上, (5)の臨床経験症例区分が3単位以上で合計30単位以上を必要とする。また、施行細則別表の区分(3)の実績2回以上が含まれていなければならない。ただし、行政および教育関係者の場合、障害者福祉、行政、教育などの関連活動、つまり障害者歯科研修会講師や授業の担当時間が30時間(20コマ)以上をもって必要単位とする。

※2 研修には必ず本学会学術大会および当学会が企画した認定医・認定歯科衛生士研修会が含まれていること。

Yes

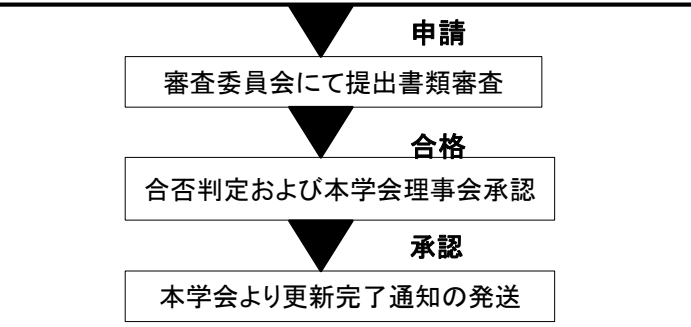
過去5年間の障害者歯科診療において歯科衛生士等の指導症例報告が10例以上である。

ただし、行政および教育関係者の場合この限りではない。

細則第16条をご参照ください。

Yes

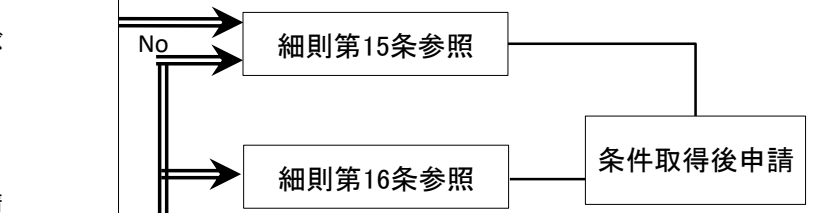
更新申請が可能です。指導歯科衛生士申請書類(※3)に必要な事項をご記入の上、指導歯科衛生士審査申請料10,000円を納付頂き、事務局まで申請期間内にご送付ください。



No

Yes

- ・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。



No

※3 申請書類

- (1) 指導歯科衛生士更新申請書(様式22)
- (2) 指導歯科衛生士実績証明書(様式23)(※3)
- (3) 過去5年間10症例の指導歯科衛生士臨床経験実績証明書(自症例も可)(様式24)
- (4) 障害者歯科関連の学会活動状況報告(様式25)
- (5) 認定更新生涯研修記録(様式26) ※表紙および払込票貼付欄のみ提出
- (6) 行政・教育等関係者用
 - 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)

★細則第23条、24条、25条をご参照ください。

※3 指導歯科衛生士実績証明書とは、院内外(機関や施設の内外)において障害者歯科診療ならびに障害者福祉・行政・教育などの関連活動時に歯科衛生士等の教育・研修・指導など人材育成に関わった実績を証明するものである。

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

発送する前のチェックリスト

指導歯科衛生士更新申請用

☑	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	
	現在指導歯科衛生士(障害者歯科)資格を有する	
	更新に必要な単位数がある <input type="checkbox"/> 本学会主催の生涯研修への出席 <input type="checkbox"/> 学術大会 ※必須 <input type="checkbox"/> 認定医ならびに認定歯科衛生士研修会 ※必須 <input type="checkbox"/> 本学会より承認された指導歯科衛生士の企画による研修会 <input type="checkbox"/> 障害者関連学会ならびに研修会等への出席 <input type="checkbox"/> 学会誌への論文発表もしくは学術集会での発表 <input type="checkbox"/> 本学会の地域活性化事業に基づく事業 <input type="checkbox"/> 指導歯科衛生士としての障害者歯科臨床の実績 ※必須 ※ 更新に必要な単位数とは施行細則別表の区分(1), (2)の合計が20単位以上, (5)の臨床経験症例区分が3単位以上で合計単位数が30単位以上である。令和2(2020)年度以降は、合計単位には施行細則別表の区分(3)障害者歯科に関する研究に該当する学術大会での発表または論文掲載の実績2回以上(共同発表・共同著者を含む)を含むことを必須とする。 ※ 研修には必ず本学会学術大会における学術大会および本学会が企画する認定医・認定歯科衛生士研修会(年2回開催)が含まれていること。	
	過去5年間の障害者歯科診療において歯科衛生士等の指導症例報告が10症例以上である	
	(1) 指導歯科衛生士更新申請書(様式22)	申請書類
	(2) 指導歯科衛生士実績証明書(様式23)	
	(3) 過去5年間10症例の指導歯科衛生士指導実績内容報告書(様式24)	
	(4) 障害者歯科関連の学会活動状況報告(様式25)	
	(5) 認定更新生涯研修記録(様式26) ※表紙および払込票貼付欄のみ提出	
	(6) 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それに準ずるものが内容を確認した <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