（様式１）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ＊受付番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ＊受 付 日 　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＊の欄は記入しないで下さい。

**日本歯科理工学会 称号認定資格 更新申請書**

日本歯科理工学会理事長　殿

申請者氏名（自署）

更新申請する称号（該当欄に○印）

|  |  |
| --- | --- |
| **Dental Materials Adviser** | ○印欄 |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dental Materials Senior Adviser | | | | | | |
| **（現在保有している専門分野）** | | | **⇒** | **（更新を希望する専門分野）** | | |
| **専門分野名** | | **〇印欄** | **専門分野名** | | **〇印欄** |
| **大分類** | **中分類** | **大分類** | **中分類** |
| **歯科材料基礎** | **金属** |  | **歯科材料基礎** | **金属材料** |  |
| **無機** |  | **無機材料** |  |
| **高分子** |  | **高分子材料** |  |
|  |  | **複合材料** |  |
| **修復治療関連器材** | **審美歯科器材** |  | **修復治療関連器材** | **審美歯科器材** |  |
| **接着・合着器材** |  | **接着・合着器材** |  |
| **義歯関連器材** | **義歯・メインテナンス器材** |  | **義歯関連器材** | **義歯・メインテナンス器材** |  |
| **マウスガード** |  | **マウスガード** |  |
| **予防歯科関連器材** |  |  | **予防歯科関連器材** |  |  |
| **ｲﾝﾌﾟﾗﾝﾄ関連器材** |  |  | **ｲﾝﾌﾟﾗﾝﾄ関連器材** |  |  |
| **再生医療関連器材** |  |  | **再生医療関連器材** |  |  |
| **矯正治療関連器材** |  |  | **矯正治療関連器材** |  |  |
| **歯内治療関連器材** |  |  | **歯内治療関連器材** |  |  |
| **その他の器材** | **診療・教育用器材** |  | **診断・教育関連器材** |  |  |
| **歯科技工器材** |  | **歯科技工関連器材** |  |  |
| **レーザー** |  | **レーザー関連器材** |  |  |
| **生物学的評価** |  |  | **生物学的評価** |  |  |
|  |  |  |  | **デジタル関連器材** | **計測器材** |  |
|  |  |  | **製作器材** |  |
|  |  |  |  | **その他の器材** |  |  |

※新たな専門分野を追加する場合および別の分野に変更する場合は、希望する分野に関わる業績の提出が必要です。詳しくは事務局までお問合せください。

このたび日本歯科理工学会称号認定制度に関わる認定を受けたく，必要書類および認定申請料を添えて

申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（西暦）　　　　年　　　月　　　日

（様式２）＊複数枚になる場合はクリップ等で束ねること

**登　録　内　容**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adviser登録番号** | **第　　　号** | **取得年月日：　　　　年　　　月　　　日** |
| **Senior Adviser登録番号** | **第　　　号** | **取得年月日：　　　　年　　　月　　　日** |

＊西暦記載

**履 歴 書**

西暦）　　　年　　月　　日現在

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏　名（自署） |  |
| 会員番号 |  |
| 所属機関・部署・職名 |  |

QR コード

自動的に生成された説明会員登録情報管理システム（OHASYS）に登録している所属を記載してください。

登録情報はご自身で変更可能です。

https://ohasys.net/login

**最近５年間の職歴**

記載例・西暦）2010年4月　　〇〇大学歯学部歯科理工学講座 　講師　現在に至る

（様式３）＊複数枚になる場合はクリップ等で束ねること

**学術講演会・セミナー参加歴**

申請者氏名（自署）

＊称号認定資格取得後または前回更新後の学術講演会・セミナー参加歴を**５回以上**記載して下さい。

（自己申告で記載）。

＊**更新に必要な５回の参加歴のうち、以下の①から③のいずれかへの参加１回以上を含むことを条件**とします。

**①日本歯科理工学会 学術講演会　参加歴**

　（**記載例**・第○回春期学術講演会／○○年○月○～○日／仙台市情報・産業プラザ（宮城））

**②日本歯科理工学会 地方会セミナー　参加歴**

　（記載例・関東地方会夏期セミナー／○○年○月○日／日本大学歯学部大講堂）

**③Dental Materials Adviser / Senior Adviser 特別セミナー　参加歴**

　記載例）・第○回春期学術講演会 特別講演／○○年○月○日／タワーホール船堀（東京）

記載例）・第○回秋期学術講演会 ランチョンセミナー／○○年○月○日／アステールプラザ（広島）

**④関連学会（日本歯科保存学会、日本補綴歯科学会、日本接着歯学会 等）の学術大会やセミナー**

　記載例）・日本○○○学会 平成○年度学術大会／○○年○月○～○日／名古屋国際会議場