

(RDH-1)

## 専門歯科衛生士資格更新申請書

年 月 日

一般社団法人日本先進インプラント医療学会  
資格認定委員会 殿

現在の所属	
申請者氏名(自署)	
所属長名(自署)	印
専門歯科衛生士 番号	第 号
準会員番号	第 号
認定書	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 亡失

(社)日本先進インプラント医療学会専門歯科衛生士制度規則に基づき、下記の関係書類及び更新審査料を添えて専門歯科衛生士資格更新を致しますので審査をお願いいたします。

### 記

1. 専門歯科衛生士資格更新申請書 (RDH-1)
2. 履歴書 (RDH-2)
3. 実績—1 学会参加実績 (RDH-3-1)
4. 実績—2 教育研修会受講 (RDH-3-2)
5. 実績—3 学会発表 (RDH-3-3)
6. 実績—4 論文発表 (RDH-3-4)
7. 学会参加証等 本書 (RDH-4)
8. 専門歯科衛生士認定証 本書
9. 歯科衛生士免許証 (写) (A4版に縮小コピーのこと)
10. 資格更新審査料 払込受領証貼付用紙(写) (RDH-5)

以上

連絡先	E-mail アドレス		
	勤務先	所在地	〒
		名称	TEL
	自宅	〒	TEL

(RDH-2)

# 履 歴 書

顔写真  
(カラー)  
2.5×3 cm

ふりがな 氏名		男 ・ 女	生年 月日	年 月 日生

本籍	
----	--

ふりがな 現住所	
	〒

## 資格等の事項（専門歯科衛生士取得あるいは前回更新以降）

年月	

## 職歴・研修歴等（専門歯科衛生士取得あるいは前回更新以降）

年月	

## 学会及び社会における活動（専門歯科衛生士取得あるいは前回更新以降）

年月	

## 賞 罰

年月	

上記の通り相違ありません。

年 月 日

氏名

印

(RDH-3-1)

## 学会・研修実績報告書

### 実績-1 学会参加

	学会名、開催地、開催年月日	単位数
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
学会参加単位 小計		
学会・研修単位合計 (RDH3-1~3-4)		

\* 書ききれない場合は本紙をコピーして記入してください。

準会員番号

申請者氏名

(RDH-3-2)

実績－2 教育研修会受講

	開催地、開催年月日	単位数
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
教育研修会受講 単位 小計		

\* 書ききれない場合は本紙をコピーして記入してください。

準会員番号

申請者氏名

(RDH-3-3)

実績一3 学会発表

学会名、演題番号、演題名、演者名、発表年月		単位数	備考
1			<input type="checkbox"/> 筆頭演者 <input type="checkbox"/> 共同演者
2			<input type="checkbox"/> 筆頭演者 <input type="checkbox"/> 共同演者
3			<input type="checkbox"/> 筆頭演者 <input type="checkbox"/> 共同演者
4			<input type="checkbox"/> 筆頭演者 <input type="checkbox"/> 共同演者
5			<input type="checkbox"/> 筆頭演者 <input type="checkbox"/> 共同演者
6			<input type="checkbox"/> 筆頭演者 <input type="checkbox"/> 共同演者
7			<input type="checkbox"/> 筆頭演者 <input type="checkbox"/> 共同演者
8			<input type="checkbox"/> 筆頭演者 <input type="checkbox"/> 共同演者
9			<input type="checkbox"/> 筆頭演者 <input type="checkbox"/> 共同演者
10			<input type="checkbox"/> 筆頭演者 <input type="checkbox"/> 共同演者
11			<input type="checkbox"/> 筆頭演者 <input type="checkbox"/> 共同演者
12			<input type="checkbox"/> 筆頭演者 <input type="checkbox"/> 共同演者
13			<input type="checkbox"/> 筆頭演者 <input type="checkbox"/> 共同演者
学会発表単位 小計			

\* 書ききれない場合は本紙をコピーして記入してください。

準会員番号

申請者氏名

(RDH-3-4)

実績一4 論文発表

著作名: 標題、掲載雑誌名 巻; 掲載頁(最初の頁—最後の項)、発行年		単位数	備考
1			<input type="checkbox"/> 筆頭演者 <input type="checkbox"/> 共同演者
2			<input type="checkbox"/> 筆頭演者 <input type="checkbox"/> 共同演者
3			<input type="checkbox"/> 筆頭演者 <input type="checkbox"/> 共同演者
4			<input type="checkbox"/> 筆頭演者 <input type="checkbox"/> 共同演者
5			<input type="checkbox"/> 筆頭演者 <input type="checkbox"/> 共同演者
6			<input type="checkbox"/> 筆頭演者 <input type="checkbox"/> 共同演者
7			<input type="checkbox"/> 筆頭演者 <input type="checkbox"/> 共同演者
8			<input type="checkbox"/> 筆頭演者 <input type="checkbox"/> 共同演者
9			<input type="checkbox"/> 筆頭演者 <input type="checkbox"/> 共同演者
10			<input type="checkbox"/> 筆頭演者 <input type="checkbox"/> 共同演者
11			<input type="checkbox"/> 筆頭演者 <input type="checkbox"/> 共同演者
12			<input type="checkbox"/> 筆頭演者 <input type="checkbox"/> 共同演者
論文発表単位 小計			

\* 書ききれない場合は本紙をコピーして記入してください。

準会員番号

申請者氏名

(RDH-4)

## 学会参加証貼付用紙

\*学会参加証は、氏名と学会名が確認できるように切り離さず貼ってください。

\*用紙不足の場合は、この用紙をコピーしてください。 (            枚のうち    枚)

準会員番号

申請者氏名

(RDH-5)

## 資格更新審査料払込受領証貼付用紙

### 【審査料振込先】

銀行・支店名 みずほ銀行兜町支店(店番027)

口座番号 普通預金 2134502

口座名義 一般社団法人 日本先進インプラント医療学会

(イッパンシャダンハウジン ニホンセンシンインプラントイリョウガツカイ)

※通信欄に「更新審査料」と必ず記入してください

※お振込人名の前に必ずAIM準会員番号をご記入ください

(AIM準会員番号は、更新申請のお知らせの封筒の宛先欄に記載されています)

一般の金融機関からのお振込

申請者品人本人名義で上記口座にお振込ください。

お振込後、「振込払込申請書兼受領書」をA4版用紙にコピーしてこちらに貼付してください。

インターネットバンキングからのお振込

インターネットバンキングによるお支払いをご希望の場合は、事前に各行への口座開設が必要となります。

各行より上記口座にお振込いただいた後、下記をご記入ください

(フリガナ)

お振込人名義:

振込日:                      年        月        日

会員番号

申請者氏名