

## 歯周インプラント指導医申請書(暫定期間用)

日本臨床歯周病学会歯周インプラント認定医委員会 殿

ふりがな  
氏 名

生年月日 昭和 年 月 日生

所属名

所在地

JACP 歯周病認定医 平成 年 月 日 取得, 登録番号 第 号

JACP 歯周病指導医 平成 年 月 日 取得, 登録番号 第 号

日本臨床歯周病学会歯周インプラント認定医および歯周インプラント指導医に関する暫定施行細則に基づいて歯周インプラント指導医の指定を受けたく、下記の申請書類を提出し審査を申請いたします。

## 記

1. 日本臨床歯周病学会指導医認定証 (写し)
2. 業績目録 (様式 3-1, 3-2, 3-3)
3. 歯周インプラント指導医推薦書 (様式 4-3)
4. 日本臨床歯周病学会認定医制度生涯研修記録簿
5. 症例報告 (3 症例) (様式 5-3, 様式 6-3, 様式 7)
6. 3 症例の口腔内写真と X線写真のアルバム
7. 履歴書 (様式 8)
8. 郵便振替払込金受領証のコピー

(注) 5, 6 に関しては、「別添資料」を参照して記入してください。

平成 年 月 日

申請者

(印)