

一般社団法人日本小児口腔外科学会
第24回 暫定措置時認定医の申請について

日本小児口腔外科学会は認定医制度発足にしたいがい（平成21年11月22日総会承認）、第24回暫定措置時認定医の申請を下記のごとく実施いたします。

I. 認定医の申請資格

- 1 認定医の認定を申請する者（以下、認定医申請者という）は、次の各号に定めるすべての資格を要する。
 - 1) 日本国の歯科医師免許証または医師免許証を有し、良識ある人格を有する者
 - 2) 5年以上継続して本学会会員であり、会費を全納していること。
 - 3) 歯科医師免許証または医師免許証の取得後、通算5年以上の期間において小児口腔外科に関する診療に従事していること。
 - 4) 別に定める研修実績、診療実績および論文業績を有すること。
- 2 前項の規定にかかわらず、認定医委員会が認める者は、認定医の認定を申請することができる。

II. 認定医の申請方法（申請用紙につきましては学会HPに掲載されていますので、コピーしてご使用ください。）

- 1 認定医申請者は、次の各号に定める申請書類に認定審査料を添えて、認定医制度委員会に提出しなければならない。
 - 1) 認定医認定申請書（様式1）
 - 2) 履歴書（様式2）
 - 3) 歯科医師免許証または医師免許証（写）
 - 4) 在籍（職）証明書（様式3）
 - 5) 本学会5年間継続会員証明書（様式4）
 - 6) 診療実績報告書（様式6-1、様式6-2）
 - 7) 本学会「禁煙推進宣言」に対する同意書（様式10）
- 2 認定医委員会は、必要に応じてその他の資料などの提出を求めることができる。

III. 認定医の認定（審査ならびに認定）

- 1 認定医の審査は、申請書類および筆記試験によって行う。
- 2 認定医申請者については、認定医委員会が認定医としての適否を判定し、理事会に答申して承認を得るものとする。
- 3 理事会にて承認された結果は、総会に報告する。
- 4 この規則に定めるものの他、認定医の資格審査ならびに認定方法などについては別に定める。

IV. 申請料・登録料

申請料は1万円とし、登録料は3万円とする。（登録料の払込については合格者に連絡いたします。また、審査にて不合格でも申請料は返金いたしません。）

審査料は申請者本人名義で下記口座へお振り込みください。

銀行名：三井住友銀行 新宿西口支店

口座名：日本小児口腔外科学会 代表 千葉博茂

口座番号：普通預金 NO. 8755995

V. 申請締切：2024年9月30日（消印有効）

VI. 申請書類郵送先：（一社）日本小児口腔外科学会事務局

〒115-0055 東京都北区赤羽西6-31-5（株）学術社 内

TEL：03-5924-1233 FAX：03-5924-4388