

**一般社団法人日本スポーツ歯科医学会 MGテクニカルインストラクター  
新規申請の手引（平成30年度用）**

**<タイムスケジュール>**

平成30年4月1日（日）  
～平成31年1月15日（火）消印有効 : 申請書類受付  
平成31年2月頃 : 書類審査  
平成31年4月頃 : 理事会にて承認  
平成31年5月頃 : 最終結果通知発送

**<申請書類作成方法と送付方法>**

日本スポーツ歯科医学会ホームページ (<http://kokuhoken.net/jasd/>) の各資格コンテンツに書式と各種規則を掲載しておりますので、各自ダウンロードして頂きますよう、お願い申し上げます。また、事務局にも書式一式がございますので、ご連絡頂ければ送付可能です。

書類の送付方法は 封筒の表に「(認定資格名) 申請書在中」と朱書きし、認定委員会宛に簡易書留（レターパック可）等、配達記録が残る方法（メール便不可）でお送りください。

※書類到着のご確認は、配送業者の追跡サービスよりご本人様でお願い致します。

※書類に不備がある場合、追加書類提出のご案内を送付致します。

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 一般財団法人口腔保健協会内 一般社団法人日本スポーツ歯科医学会認定委員会 宛 Tel 03-3947-8891, Fax 03-3947-8341, e-mail gakkai32@kokuhoken.or.jp
---

**<審査料振込先と料金>**

審査料：1万円（申請時にお支払い頂きます）  
登録料：3万円（合格後にお支払い頂きます）

下記口座への納入となります。

【郵便振替の場合】（郵便局に備付の振替用紙（青色）をご利用の上、お振込み願います）

加入者名：日本スポーツ歯科医学会

番 号：00110-2-705304

【銀行振込の場合】（ネットバンキングでも可能です）

加入者名 : ニホンスポーツシカイガクカイ

銀行名・店名：ゆうちょ銀行・〇一九店（ゼロイチキュウ店）

預金種目 : 当座

口座番号 : 0705304

**※備考欄に費用名目（「MGT I 審査料」等）の記入をお願いします**

**<各種質問等の相談方法>**

お問い合わせは原則として、FAXまたは電子メールで学会事務局あてに送付願います（お電話でのお問い合わせは何卒ご容赦下さい）。また、認定研修会ならびに学術大会時2日目（午前8:30-9:00）に認定委員会主催の認定資格相談コーナーを設置しますので、学術大会に参加される場合は、こちらもご活用頂きますようお願いいたします。

**<MGテクニカルインストラクター提出時チェックリスト> (☑をしてください)**

- 申請書 (様式MG-3)
- 履歴書 (様式2) ※認定医と共通書式です
- MG講習会指導業績 (任意様式)
- 学術大会参加証の写し・認定研修会修了証の写し
- 学会年会費納入証明書 ※認定医と共通書式です
- 推薦状
- 歯科医師免許証または歯科技工士免許証の写し (A4サイズ)
- 審査料振込証の写し (ネットバンキングの場合、振込完了画面の印刷でも可)

**<推薦書>**

MGTIは理事、代議員 (旧・評議員)、認定医、MGTI、もしくは認定MG研修施設からの推薦状が必要になります。書式指定は特にありませんが、参考例を掲載します (参考例はホームページ上よりダウンロード可能です)。

**JASD認定マウスガードテクニカルインストラクター推薦書**

一般社団法人  
日本スポーツ歯科医学会 御中

下記の被推薦者は、スポーツ歯科医学に関する研鑽研修に日々努め、MGに関する学識、技量ならびに臨床経験ともに十分に備えております。加えて、MG製作に係る指導経験も有することから、貴会認定マウスガードテクニカルインストラクター有資格者として、ここに推薦致します。

記

- 氏名： ○○ ○○  
勤務先： ○○歯科医院  
(〒123-4567 ○○県○○市○○町8-9-10)  
職名： 歯科技工士  
備考： 1. ○○学会認定技工士 (第○○号) 取得済み  
2. ○○ハンドブック (○○出版, ○○年) 分担執筆  
3. 平成○○年度第○○回○○学会学術大会・研究発表  
(内容：○○について)  
4. ○○歯科技工士学校・非常勤講師 兼任

以上

○○○○ (平成○○) 年○○月○○日

一般社団法人日本スポーツ歯科医学会  
理事、代議員 (旧・評議員)、認定医、MGTI、認定MG研修施設※  
○○ ○○ 印  
(※認定MG研修施設からの推薦の場合は代表者)

## <主要資格（新規：平成29年6月17日改正版）>

歯科医師、または歯科技工士であり、申請時に日本スポーツ歯科医学会会員であるもの。併せて、下記を満たすもの。

- 1) 学会学術大会出席：1回以上
- 2) 学会認定研修会出席：1回以上  
※SDHセミナー出席2回で学会認定研修会1回分とします
- 3) MG講習会等における実習指導の経験  
※ご自身が講師・インストラクター等、指導者の立場で十時された経験を証明して頂きます  
(例：プログラム等のコピー)。なお、講習会の規模は問いません。
- 4) 本会理事、代議員（旧・評議員）、認定医、MGTI、もしくは認定MG研修施設からの推薦書

## <各種資料証明方法>

※第三者が見て客観的に証明できるものであれば形式は問いません。

- ・学会参加 参加ネームカード、領収書、証明書、筆頭発表者であることのわかる抄録集などのコピー
- ・研修会参加 各研修会修了証のコピー。講師の場合は抄録でも可。
- ★認定研修会・アドバンスト研修会のみ：お手元に修了証がない場合、参加された研修会を自己申告して頂ければ学会事務局にて参加履歴を確認することが可能です。学術大会の参加は事務局で確認出来ませんので、ネームカードを紛失された場合、単位として認められませんのでご注意ください。
- ・症例 指定様式に記載の上、裏面に写真を貼付願います
- ・クラブ・競技団体等における医歯科学サポート活動  
所属機関発行の在職証明書、または名簿等、従事していることが証明できる書類のコピー
- ・大学等における教育指導、学会等での講演 委嘱状、辞令、シラバス、抄録等のコピー
- ・研究従事 筆頭発表者、もしくは、共同発表者であることのわかる抄録集・別刷などのコピー

## <合否結果>

### 1) 合格

審査合格者、ならびに更新有資格者を理事会で承認します。合格が承認された申請者には合格通知を発送します。併せて、登録料の支払・登録書の提出を指定された期日までに手続をお願いします。全員の手続完了が確認できた時点で認定証を発送します。また、希望により日本スポーツ歯科医学会ホームページに掲載を行います。

### 2) 不合格

審査不合格または理事会で認定されなかった申請者には不合格通知を発送します。