様式９－１

**日本歯科麻酔学会総会・学術集会、リフレッシャーコース出席記録**

氏　名：

日本歯科麻酔学会　総会・学術集会出席（10単位）

・開催回数／開催地をご記入下さい。

・出席証明シールを紛失した場合は、学術集会の参加証（複写）を裏面に糊付けして下さい。

＊出席証明シール貼付欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第　　　　　回／ | 第　　　　　回／ | 第　　　　　回／ |
|  |  |  |
| 第　　　　　回／ | 第　　　　　回／ |  |
|  |  |  |

日本歯科麻酔学会　リフレッシャーコース出席（10単位）

・開催回数／開催地をご記入下さい。

・出席証明シールを紛失した場合は、修了証（複写）を裏面に糊付けして下さい。

＊出席証明シール貼付欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第　　　　　回／ | 第　　　　　回／ | 第　　　　　回／ |
|  |  |  |
| 第　　　　　回／ | 第　　　　　回／ |  |
|  |  |  |

小合計　　　　　　　単位

様式９－２

**認定講習会出席記録・学会認定関連団体出席記録**

氏　　名：

日本歯科麻酔学会　認定講習会出席（2単位）

・開催回数／開催地をご記入下さい。

・出席証明シールを紛失した場合は、修了証（複写）を裏面に糊付けして下さい。

＊出席証明シール貼付欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第　　　　　回／ | 第　　　　　回／ | 第　　　　　回／ |
|  |  |  |
| 第　　　　　回／ | 第　　　　　回／ |  |
|  |  |  |

日本歯科麻酔学会　学会認定関連団体出席（5単位）

・開催回数／開催地区（北海道、東北、関東、中部、関西、中国・四国、九州）・開催地をご記入下さい。

・出席証明シールを紛失した場合は、出席を証明できるもの（参加証（複写）、出席証明証（複写）等）を裏面に糊付けして下さい。

＊出席証明シール貼付欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第　　　回／　　　　　・ | 第　　　回／　　　　　・ | 第　　　回／　　　　　・ |
|  |  |  |
| 第　　　回／　　　　　・ | 第　　　回／　　　　　・ | 第　　　回／　　　　　・ |
|  |  |  |

小合計　　　　　　　単位

様式９－３

**関連学会出席記録**

**（国際関連学会、医科麻酔関連学会、歯科関連学会）**

氏　名：

日本歯科麻酔学会　関連学会出席（国際関連学会5ないし10単位、医科麻酔関連学会3ないし5単位、歯科関連学会2単位）

・関連学会として認められている学会名および取得単位に関しては歯科麻酔専門医制度施行細則別表を参照して下さい。

・歯科系関連学会の学術大会への出席単位については、歯科麻酔に関連する内容の演題発表を行っている場合に限り認められます。

・出席を証明できるもの（参加証（複写）、出席証明証（複写）等）を裏面に糊付けして下さい。

・学術大会名、開催地、開催年月日、単位数をご記入下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 学術大会名 | 開催地 | 開催期日 | 単位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

小合計　　　　　　　単位

様式９－４

**日本歯科麻酔学会総会・学術集会発表記録**

氏　名：

日本歯科麻酔学会　総会・学術集会発表（10単位）

・取得単位に関しては認定医制度施行細則別表を参照して下さい。

・抄録（複写）を合わせてご提出下さい。

・演者全員の氏名と演題名、開催回・開催地、単位数をご記入下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 演者（全員） | 演題名 | 開催回数・開催地 | 単位 |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |

小合計　　　　　　　単位

様式９－５

**学会認定関連団体発表記録**

**（**北海道臨床歯科麻酔学会、東日本歯科麻酔学会、関東臨床歯科麻酔懇話会、中部歯科麻酔研究会**）**

**（**関西歯科麻酔研究会、中国・四国歯科麻酔研究会、九州歯科麻酔シンポジウム**）**

氏　名：

日本歯科麻酔学会　学会認定関連団体発表（5単位）

・演者全員の氏名、演題名、開催年月日・開催地区（北海道、東北、関東、中部、関西、中国・四国、九州）、単位数をご記入下さい。

・発表を証明できるもの（抄録（複写）等）を裏面に糊付けして下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 演者（全員） | 演題名 | 開催年月日・開催地区 | 単位 |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |

小合計　　　　　　　単位

様式９－６

**関連学会発表記録**

**（国際関連学会、医科麻酔関連学会、歯科関連学会）**

氏　名：

日本歯科麻酔学会　関連学会発表（2、3ないし5単位）

・大会名称、演者全員の氏名、演題名、開催地、開催年月日、単位数をご記入下さい。

・歯科関連学会の学術大会への出席単位については、歯科麻酔に関連する内容の演題発表を行っている場合に限り認められます。

・発表を証明できるもの（抄録（複写）等）を裏面に糊付けして下さい。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 学術大会名 | | 開催地 | 開催  年月日 | 単位 |
| 演者（全員） | 演題名 |
|  |  | |  |  |  |
|  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  |

小合計　　　　　　　単位

様式９－７

**リフレッシャーコース・認定講習会・バイタルサインセミナー講演記録**

氏　名：

日本歯科麻酔学会　リフレッシャーコース・認定講習会・バイタルサインセミナー講演（2単位）

・取得単位に関しては認定医制度施行細則別表を参照して下さい。

・講演種別（リフレッシャーコース・認定講習会・バイタルサインセミナー）、講演タイトル、開催年月日、開催地、単位数をご記入下さい。

・講演の抄録（複写）を裏面に糊付けして下さい。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 講演種別 | 講演タイトル | 開催年月日 | 開催地 | 単位 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

小合計　　　　　　　単位

様式９－８

**日本歯科麻酔学会雑誌での発表記録**

氏　名：

日本歯科麻酔学会雑誌への論文発表（10単位）

・日本歯科麻酔学会雑誌に発表したもののみを記入して下さい（共著も可）。

・論文は申請の時点で既に発行されている雑誌に掲載されたものに限ります。

・論文名、全員の著者名（申請者名に下線を引く）、巻・号・頁～頁、掲載年月、単位数をご記入下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 論文名（全員の著者名、申請者名に下線を引く） | 巻・号・頁 | 掲載年月 | 単位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

小合計　　　　　　　単位

様式９－９

**Anesthesia Progressでの発表記録**

氏　名：

Anesthesia Progressへの論文発表（10単位）

・Anesthesia Progressに発表したもののみを記入して下さい（共著も可）。

・論文は申請の時点で既に発行されている雑誌に掲載されたものの他、掲載予定（in press）の論文についても業績として認めます。ただし、掲載予定の場合は、必ず掲載を証明する書類および当該論文データを印刷したものを添付して下さい。投稿中のみの論文は認められません。

・論文名、全員の著者名（申請者名に下線を引く）、巻・号・頁～頁、掲載年月、単位数をご記入下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 論文名（全員の著者名、申請者名に下線を引く） | 巻・号・頁 | 掲載年月 | 単位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

小合計　　　　　　　単位

様式９－１０

**日本歯科麻酔学会雑誌・Anesthesia Progress以外の学術雑誌での発表記録**

氏　名：

日本歯科麻酔学会雑誌・Anesthesia Progress以外の学術雑誌への論文発表（国際関連学会雑誌10単位、関連学会学会誌3単位）

・取得単位に関しては歯科麻酔専門医制度施行細則別表を参照して下さい。

・日本歯科麻酔学会雑誌・Anesthesia Progress以外の雑誌に発表したもののみを記入（共著も可）

・論文は申請の時点で既に発行されている雑誌に掲載されたものに限ります。

・掲載雑誌名、論文名、全員の著者名（申請者名に下線を引く）、巻・号・頁～頁、掲載年月単位数をご記入下さい。

・別刷（複写可）をお送り下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 掲載雑誌名・論文名  （全員の著者名、申請者名に下線を引く） | 巻・号・頁 | 掲載年月 | 単位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

小合計　　　　　　　単位

様式９－１１

**麻酔関連著書の発表記録**

氏　名：

麻酔関連著書（3単位）

・日本歯科麻酔学会雑誌以外の雑誌に発表したもののみを記入（共著も可）。記入欄が不足する場合は、本様式を複写してご利用下さい。

・著書は申請の時点で既に発行されたものに限ります。

・著書名、全員の著者名（申請者名に下線を引く）、巻・号・頁～頁、出版社名、発行年月日、単位数をご記入下さい。

・著書の表紙と執筆のタイトルの掲載されたページの複写をお送り下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 著書名（全員の著者名、申請者名に下線を引く） | 巻・号・頁、出版社名 | 発行年月日 | 単位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

小合計　　　　　　　単位

様式９－１２

**救急蘇生講習会記録**

氏　名：

日本歯科麻酔学会認定救急蘇生講習会（受講2単位、3単位）

・救急蘇生講習会はAHA認定のものでなければ単位として認定されません。

・救急蘇生講習会のコース名称、開催年月日、単位数をご記入下さい。また、受講と指導どちらかを○で囲んで下さい。

・受講の場合は、受講修了証（複写）（AHA-BLSヘルスケアプロバイダーカード、AHA-ACLSプロバイダーカードの複写）を裏面に糊付けして下さい。

・指導の場合は、指導資格の証明となるもの（AHA-BLSインストラクターカード、AHA-ACLSインストラクターカードの複写）を裏面に糊付けして下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 救急蘇生講習会のコース名称 | 開催年月日 | 受講と指導 | 単位 |
|  |  |  | 受講・指導 |  |
|  |  |  | 受講・指導 |  |
|  |  |  | 受講・指導 |  |
|  |  |  | 受講・指導 |  |
|  |  |  | 受講・指導 |  |

小合計　　　　　　　単位

様式９－１３

**一般社団法人　日本歯科専門医機構****歯科専門医共通研修受講記録**

氏　名：

医療倫理、患者、医療者関係の構築、医療安全、院内感染対策、医療関連法規・医療経済（1単位/1講演）※1時間以上

・講演種別（医療倫理、患者・医療者関係の構築、医療安全、院内感染対策、医療関連法規・医療経済、地域医療・地域包括ケアシステム、隣接医学・医療）、実施団体・講演タイトル、開催年月日、開催地、単位数をご記入下さい。

・受講証明書を裏面に糊付けして下さい。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 講演種別 | 実施団体・講演タイトル | 開催年月日 | 開催地 | 単位 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

小合計　　　　　　　単位