

## 認定歯科衛生士審査申請書類の記入要綱

一般社団法人日本歯科麻酔学会  
認定歯科衛生士委員会

申請書類は、学会ホームページに掲載の「各種認定制度に関わる申し合わせ事項」をよくお読みの上、ご記入下さい。申請書類が不足する場合には、コピーしてお使い下さい。申請書類は必ず所定の様式を使用して下さい。なお、各種様式を改変して提出することは認められませんのでお気を付け下さい。  
\*ここでいう改変とは、各種様式の記載内容の変更だけでなく、両面・集約印刷、縮小コピーも含まれます。

### 1. 認定歯科衛生士申請書（様式1）

書類に記載する年号は、全て西暦に統一し、各項目へのご記入・ご捺印を忘れずに提出して下さい。連絡先の欄には、最も連絡のつきやすい住所・電話番号・FAX 番号・E-mail アドレスをご記入下さい。顔写真（パスポートサイズ 4.5cm×3.5cm：裏面に氏名記入のこと）を所定の欄に糊付けして下さい。入会年月日不詳の場合は、事務局までお問い合わせ下さい。

なお、以下全ての書式において、年号は西暦に統一して記入して下さい。

\*また、面接審査票作成のため、面接審査票用の顔写真が必要となりますので、糊付けしたものと同一の写真を申請書類とともにお送り下さい。申請書類一式すべてについてコピーしたものを3セット同封して下さい。合計4部必要となります。（その他、ご自分用にも1部お手元に保管して下さい。）

### 2. 履歴書（様式2）

書類に記載する年号は、すべて西暦に統一して下さい。学歴・職歴・研修歴を、ひとつにまとめ年順に記載して下さい。また、研修歴について、複数の施設で研修を行っている場合は、実施した施設・期間を漏れなくご記入下さい。

記入例：〇〇〇〇年〇月 〇〇大学歯学部口腔保健学科（〇〇歯科衛生士専門学校）卒業  
〇〇〇〇年〇月 〇〇大学歯学部附属病院〇〇科勤務  
〇〇〇〇年〇月 〇〇歯科医院勤務  
現在に至る

### 3. 研修証明書（様式3）

歯科麻酔に関する研修を行った施設名、研修期間、歯科麻酔研修内容（指導者記入）、証明年月日、指導者名（認定登録番号も含む）等を漏れなくご記入の上、指導者の捺印を忘れずに提出して下さい。

研修証明書で、証明されている期間外の症例は無効となりますので、ご注意下さい。

複数の施設で研修を行っている場合、その施設の数だけ研修証明書も必要となります。

また、有効となる症例の指導者は本学会認定医資格保有者または公益社団法人日本麻酔科学会の認定する麻酔科認定病院の代表専門医である必要があります。

公益社団法人日本麻酔科学会の麻酔科認定病院の場合は、認定病院認定証（複写）を添付して下さい。

## ※研修の期間

研修証明書で証明される期間に制限はありませんが、正会員として本学会に入会した年月日以前のものは認められません。複数の施設で研修を行っている場合、重複する期間があっても研修歴は加算されません。

## ※勤務形態

研修指導者（学会認定医）が非常勤等で指導を行っている場合は、その勤務形態（勤務日数）および指導体制を記載する必要があります。その他説明が必要な場合は、特記事項欄に記載して下さい。

### 4. 認定歯科衛生士申請許可書（様式4）

証明年月日、施設名、認定医名、認定医登録番号等を漏れなくご記入の上、認定医の捺印を忘れずに提出して下さい。申請許可書は、申請書類の提出締切日から6か月以内に発行されたものが有効になります。

### 5. 学会が開催する学術集会、研修会、または学会認定関連団体が開催する学術集会の参加証明書（様式5-1、様式5-2、様式5-3）

学会が開催する学術集会、研修会、または学会認定関連団体が主催する学術集会の参加は、正会員として本学会に入会した年月日以降に開催されたものに限りです。ただし、バイタルサインセミナーならびに救急蘇生講習会の受講は入会前の参加業績・受講も認められます。

また、各業績については、参加を証明する書類（氏名と所属が明記されていること）または受講を証明する書類がなければ業績として認められません。

#### a. 日本歯科麻酔学会総会・学術集会、リフレッシュャーコース出席記録（様式5-1）

総会・学術集会、リフレッシュャーコースへ出席した場合に使用して下さい。

総会・学術集会は「参加証」の複写、リフレッシュャーコースは「修了証」の複写を裏面に糊付けして下さい。それぞれ、開催回数と開催年月日、開催地を記入して下さい。

#### b. バイタルサインセミナー、学会認定関連団体出席記録（様式5-2）

バイタルサインセミナー、学会認定関連団体へ出席した場合に使用して下さい。

バイタルサインセミナーは「受講証」の複写、学会認定関連団体は「参加証もしくは出席証明証」の複写を裏面に糊付けして下さい。

それぞれ、バイタルサインセミナーは歯科医師会名、学会認定関連団体は団体名と開催回数と開催年月日、開催地を記入して下さい。

#### c. 救急蘇生講習会記録（様式5-3）

救急蘇生法の講習会は、米国心臓協会、日本救急医学会、あるいは各医療機関等のいずれかが実施する実習参加型の講習会である必要があります。関係書類は、全て裏面に糊付けして下さい。

救急蘇生講習会の受講証明については、米国心臓協会認定あるいは日本救急医学会認定のコースは、プロバイダーカードもしくはインストラクターカードの複写（表面と裏面）が必要で、それ以外の救急蘇生講習会への参加の場合は、受講証明書の他に当日の受講内容・指導内容が分かる書類を提出する必要があります。それぞれ、講習会を運営する団体名と開催年月日、当該の講習会が受講と指導のどちらであるかを記入して下さい。

※なお、実習参加型の講習会とは、心肺蘇生用のシミュレータを用いて、指導者の指導のもとに参加者が気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、電氣的除細動などの実習を体験できる講習会を指します。

## 6. 症例一覧表（様式 6）

「各種認定制度に関わる申し合わせ事項」をよくお読みの上、ご記入下さい。

申請症例は、時間帯の重複した複数症例は申請症例として認められませんのでご注意ください。

症例一覧表に記載する症例は、申請時から遡って1年以内の症例に限り、必要症例数は20例以上となります。研修施設が歯科大学・歯学部附属病院の場合は、診療科名も含めて下さい。

研修指導者名は、当該症例に関して直接歯科麻酔の理論と技術を指導した指導者（認定医または公益社団法人日本麻酔科学会の認定する麻酔科認定病院の代表専門医）となります。

静脈内鎮静法症例については、学会認定医の指導を受ける必要がありますので、ご注意ください。

### \*備考欄への特記事項

備考欄は、合併基礎疾患、全身的偶発症など、必要に応じて特記事項を記入して下さい。

特に特記事項の無い症例については、「特記事項無し」と記入し、空欄が生じないようにして下さい。

## 7. 症例報告書（様式 7）

様式 6 に記載された症例の中から口頭試問時に説明できる症例を3例選び、症例報告書（様式 7）を提出して下さい。必ず症例一覧表の症例番号と対応する番号をご記入下さい。

作成にあたっては、学会ホームページから記入例をダウンロードし、ご確認ください。

## 8. 認定歯科衛生士審査申請料（払込控貼付用紙：様式 11）

認定歯科衛生士審査申請料（¥10,000）は、指定の銀行口座にお振込みいただき、その払込証明書の写しを貼付してご提出下さい。原本は控えとして保管して下さい。

## 9. 歯科衛生士免許証（複写）

歯科衛生士免許証（複写）をお送り下さい

## 10. その他

書類審査結果通知、受験票の発送、可否通知等の送付に使用しますので、返信用の宛名ラベル（シール状のもの）を6枚作成の上、提出書類に同封して下さい。

以上