様式１

**登 録 医 申 請 書**

　日本歯科麻酔学会理事長　殿

顔写真糊付欄

（4.5cm×3.5cm）

　生年月日　　　　　　年　　月　　日生　　　歳

　性　　別　　　男　　　女

　連 絡 先 〒

 TEL

　　　　　FAX

 E-mail

　勤 務 先

　所 在 地 〒

 　 TEL

　入会年月日　　　　　　　　　　　年　　月　　日

この度、日本歯科麻酔学会登録医の資格を取得致したく存じますので、

　必要書類および登録医認定申請料を添えて申請致します。

 年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　申請者　　　　 　　　　　　　　　　　　　印

様式２

**履　　歴　　書**

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日　　　　　　年　　月　　日生

現 住 所 　〒

　　　　　　TEL

　学歴・職歴・研修歴（大学卒業年次より，学歴と職歴をひとつにまとめ年順に記載）＊西暦で記載のこと

　 　　　　　　　　　　　　　　　　 登録番号 　　　　　　　　　 　　　　取得年月日

　歯科医師免許証　　　　　第　　　　　　号　　　　　　　　　年　　月　　日

　医 師 免 許 証　　　　　第　　　　　　号　　　　　　　　　年　　月　　日

　その他の資格（関連学会名，役職名など）

様式３－１

**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

・開催回数、開催年月日、開催地をご記入下さい。

・参加証（複写）を裏面に糊付けして下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | 開催回数 | 開催年月日 | 開催地 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

日本歯科麻酔学会　リフレッシャーコース

・開催回数、開催年月日、開催地をご記入下さい。

・修了証（複写）を裏面に糊付けして下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | 開催回数 | 開催年月日 | 開催地 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

様式３－２

**バイタルサインセミナー、学会認定関連団体出席記録**

氏　名：

バイタルサインセミナー

・主催した歯科医師会名称、開催年月日、開催地をご記入下さい。

・受講証（複写）を裏面に糊付けして下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | バイタルサインセミナー（歯科医師会名） | 開催年月日 | 開催地 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

日本歯科麻酔学会　学会認定関連団体

**（**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**）**

・団体名・開催回数、開催年月日、開催地をご記入下さい。

・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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | 団体名・開催回数 | 開催年月日 | 開催地 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

様式３－３

**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

・救急蘇生講習会のコース名称と開催年月日をご記入下さい。その際、当該講習会を認定する団体がある場合は、AHA認定のものか、日本救急医学会認定のものか、あるいはその他の団体か、団体名をご記入ください。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、ICLSコース修了証　他）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、ICLSインストラクター実績証の複写　他）を裏面に糊付けして下さい。

・AHA認定、日本救急医学会認定以外の救急蘇生講習会（実習参加型）を受講もしくは指導された場合は、当日の受講内容・指導内容が分かるもの（当日のタイムテーブル、配布資料などの複写）も合わせて、裏面に糊付けして下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | 救急蘇生講習会名称（AHA・日本救急医学会・その他） | 開催年月日 | 受講と指導 |
|  |  |  | 受講・指導 |
|  |  |  | 受講・指導 |
|  |  |  | 受講・指導 |

様式８

**払込控貼付用紙**

氏　　名：

※払込証明書の写しを貼付して下さい。原本は控えとして保管して下さい。

〈振込の証明となるもの〉

・各金融機関の窓口でのお手続きの場合：交付された控えの写し

・ATMでお手続きの場合：ご利用明細票等の写し

・インターネットバンキングでのお手続きの場合：振込完了画面（振込内容（金額・振込年月日・振込人名義がわかるもの）を印刷したもの

振込証明書貼り付け欄