

会 告
公益社団法人日本口腔インプラント学会
JSOI 専修医申請手続きについてのお知らせ (2021 年度)

会員各位

公益社団法人日本口腔インプラント学会
 理 事 長 宮崎 隆
 認定委員会委員長 細川隆司

2021 年度 JSOI 専修医申請受付を以下のように実施します。
 申請ご希望の会員におかれましては、ホームページ掲載の JSOI 専修医制度規程をご参照の上、お申し込みください。また、5 年毎に更新も必要となります。

2021 年度 JSOI 専修医申請受付を以下のように実施します。

1. JSOI 専修医申請資格

- (1) 日本国歯科医師免許を有すること。
- (2) 2 年以上継続して正会員であること。
- (3) 指定の研修施設に通算して 2 年以上在籍していること。
- (4) 日本歯科医師会会員であること。
- (5) 本会学術大会及び支部学術大会に、4 回以上参加していること。
- (6) 本会の認定講習会を受講していること。
- (7) 2 年以上経過した 5 症例を提出できること。
- (8) 指導医 2 名 (内 1 名は施設長) の推薦が得られること。
- (9) ケースプレゼンテーション試験に合格していること。

2. 申請書類の入手について

公益社団法人日本口腔インプラント学会ホームページより最新の申請用紙を入手してください。

3. 2021 年度申請書類受付期間

2021 年 11 月 1 日 (月) から 2021 年 11 月 15 日 (月) 必着

4. 審査料(¥32,000- 税込)のお振込先

* 郵便局からご利用の場合(郵便局備え付の振替用紙《青色》をご利用ください)

- ・口座番号：00100-7-631793
- ・口座名：公益社団法人日本口腔インプラント学会 専修医

* 銀行/インターネットバンキングからご利用の場合

- ・銀行名：ゆうちょ銀行
- ・店名(カナ)：〇一九店(ゼロイチキョウ店)
- ・預金種目：当座
- ・口座番号：0631793
- ・カナ氏名(受取人名)：コウキョウダニホクジンホクウクインプラントガクカケンシュウ

(注) 振込書のコピーを申請用紙に必ず添付してください。

いったん納められた審査料はいかなる理由でも返却致しませんのでご注意ください。

5. 申請書類送付先 (申請書類は必ず書留・レターパックプラスまたは宅配便で送付願います)

〒108-0014

東京都港区芝 4-3-5 ファースト岡田ビル 8 階

公益社団法人日本口腔インプラント学会認定委員会 宛て

電話番号：03-5765-5510

※ 入会年月日、大会参加歴の問合せ：学会ホームページ掲載の会員マイページからご確認いただけます。

<https://www.shika-implant.org/>

※ 専修医申請書類に関する記載例は学会ホームページに掲載しておりますのでご確認ください。

https://www.shika-implant.org/certification/attestation/attestation_new_dl.html

会 告
公益社団法人日本口腔インプラント学会
専門医試験および指導医試験の受験申請手続きについてのお知らせ (2021 年度)

会員各位

公益社団法人日本口腔インプラント学会
 理 事 長 宮崎 隆
 認定委員会委員長 細川 隆司
 試験委員会委員長 大久保力廣

2021 年度専門医試験および指導医試験を以下の要項により実施します。
 受験ご希望の会員におかれましては、専門医制度規程および同施行細則をご参照のうえ、お
 申し込みください。

1. 申請書類の入手について
 公益社団法人日本口腔インプラント学会ホームページより最新の申請用紙を入手してください。
2. 2021 年度専門医試験および指導医試験申請書類受付期間
 2021 年 9 月 6 日 (月) から 2021 年 9 月 30 日 (木) 必着
3. 2021 年度専門医試験日および指導医試験日
 2022 年 3 月 20 日 (日) ※試験実施日
 2022 年 3 月 21 日 (月・祝) ※予備日
 ※受験者の人数によって、予備日にも開催する場合がございますのでご了承ください※
 会場：笹川記念会館／東京都 (予定)
4. 審査料(¥32,000- 税込)のお振込先

*郵便局からご利用の場合(郵便局備え付の振替用紙《青色》をご利用ください)

- ・口座番号：00150-9-608413
- ・口座名：公益社団法人日本口腔インプラント学会認定委員会

*銀行/インターネットバンキングからご利用の場合

- ・銀行名：ゆうちょ銀行
- ・店名(カナ)：〇一九店(ゼロイチキョウ店)
- ・預金種目：当座
- ・口座番号：0608413
- ・カナ氏名(受取人名)：コウエキシヤガンホウジシホホコウクウインプラントガクカインテイイイカイ

(注) 振込書のコピーを申請用紙に必ず添付してください。
いったん納められた審査料はいかなる理由でも返却致しませんので、ご注意ください。

5. 申請書類送付先 (申請書類は必ず書留/レターパックプラスまたは宅配便で送付願います)
 〒108-0014
 東京都港区芝 4-3-5 ファースト岡田ビル 8 階
 公益社団法人日本口腔インプラント学会認定委員会 宛て
 電話番号 03-5765-5510

※ 試験当日の持参資料は、今年度より変更が予定されています。追って学会ホームページに掲載いた
 しますので、ご熟読の上、ご準備をお願い申し上げます。

※ 入会年月日、大会参加歴の問合せ：学会ホームページ掲載の会員マイページからご確認いただけま
 す。 <https://www.shika-implant.org/>

※ 専門医、指導医申請書類に関する記載例は学会ホームページに掲載していますので必ずご確認ください。

指導医：https://www.shika-implant.org/certification/specialty/guidance_dl.html

専門医：http://www.shika-implant.org/certification/specialty/specialty_new_dl.html

2021年度ケースプレゼンテーション試験申込概要

<ケースプレゼンテーション試験>

日時 2022年1月9日(日) ※試験実施日

2022年1月10日(月・祝) ※予備日

※受験者の人数によって、予備日にも開催する場合がございますのでご了承ください

会場 笹川記念会館(東京都港区三田) 予定

試験時間: 25分程度(発表 5分、質疑応答 20分程度)

1. 申込期間

2021年6月28日(月)～2021年7月31日(土)

申込期間内にオンラインでの申込を完了し、郵送(レターバックプラスあるいは書留・宅急便)にて必要書類を申込期間内に提出して下さい。

【オンラインでの申込締切は最終日(2021年7月31日)の23時59分まで。郵送での書類送付は最終日(2021年7月31日)の消印まで有効】

※オンラインでの申込が確認できない場合には、書類を申込期間内に提出されても受理できず受験資格を失いますので、十分にご注意ください。

※受験番号は提出書類の受理順に付与されます。試験当日は、原則として受験番号順にプレゼンテーション開始時間が設定されますので、提出期日が遅くなると試験終了時間が遅くなります。東京発最終便の出発時刻等、個人的理由による試験時間変更の申し出は一切認められませんので、予めご留意の上、お早めにご提出下さい。

2. 申込方法

オンラインでの申し込み前に、下記の[資料のダウンロード]にある『ケースプレゼンテーション発表症例の概要報告書』と『ケースプレゼンテーション発表症例のチェックリスト』をダウンロードし、申し込み前に施設長のチェックを受け署名捺印を受けてください。

<資料のダウンロード>

『ケースプレゼンテーション発表症例の概要報告書』、『ケースプレゼンテーション発表症例のチェックリスト』はこちら↓からダウンロードし最新のものを使用してください。

・ケースプレゼンテーション発表症例の概要報告書

・ケースプレゼンテーション発表症例のチェックリスト

※ケースプレゼンテーション発表症例の概要報告書記入例（履歴書・在籍証明書・修了証明書）

※公益社団法人日本口腔インプラント学会用字用語規則

<ケースプレゼンテーション申込手順>

1. 基本情報(氏名、会員番号、所属、連絡先等)のご登録を下記の【新規登録および修正・追加・削除はこちら】ボタンよりお願いいたします。
2. 必要事項を記入した概要報告書を研修施設長のチェックを受けた後で、その概要報告書のワードファイルを PDF 形式にて保存しアップロード(オンライン)提出してください。(サイズ上限は 10MB 以下。郵送いただく資料には施設長の署名捺印が必要ですが、アップロード提出のファイルはワードファイルを PDF 化するだけで結構です。施設長の署名捺印された部分をスキャンして PDF 化する必要はありません。)
3. 基本情報のみ登録いただき、後から概要報告書を下記の【新規登録および修正・追加・削除はこちら】ボタンからアップロード(オンライン)提出することも可能です。
4. 登録後に完了メールがお手元に届きます。
30 分以上経過しても届かない場合には、学会事務局(E-mail : jsoi@peace.ocn.ne.jp)へご連絡ください。
5. 下記 3 点を、透明のクリアファイルに入れ、 **7 月 31 日 (土) (消印有効)** までに、下記住所へ郵送(簡易書留)にてご提出ください。

下記 3 点を、透明のクリアファイルに入れ、 7 月 31 日 (土) (消印有効)までに、下記住所へ郵送(簡易書留)にてご提出ください。

①申請者と施設長の署名・捺印・チェック済みチェックリスト

②施設長の署名・捺印済みの概要報告書一式(口腔内写真およびエックス線写真を含むページは写真用高品位用紙にプリントアウトしたもの)

写真については下記を提出してください。

1) 術前口腔内写真：5 枚法（正面・左右側方・上下咬合面観）あるいは 5 枚法以上の撮影方法で記録されたもの

2) 術前パノラマエックス線写真：原則として顎関節を含むもの。

3) 上部構造装着直後の口腔内写真：治療部位が確認できるもの。5枚法（正面・左右側方・上下咬合面観）あるいは5枚法以上の撮影方法で記録されたもの。

4) 上部構造装着後2年以上経過後の口腔内写真：5枚法（正面・左右側方・上下咬合面観）あるいは5枚法以上の撮影方法で記録されたもの。

5) 上部構造装着後2年以上経過後のパノラマエックス線写真：原則として顎関節を含むもの。

なお、エックス線写真は全顎を診断する意味合いからパノラマエックス線写真を原則とします。歯科用CTで撮影したパノラミックビューの場合、全顎的な画像（パノラマエックス線写真と同等の撮像範囲）が得られるものであれば可とします。

術前のパノラマエックス線写真において、インプラント埋入部位に抜歯予定の歯が残存している場合には、抜歯即時埋入を除き、抜歯窩の治癒について評価した資料（デンタル、CTなどのエックス線検査の画像等）の提示が必要です。

③申請審査料(2万1千円)の振込の証明ができるもの(振込証明書控えのコピー等)
申込み期間内に下記口座へ 7月31日(土)までに振込手続きを完了してください。

【郵便局からご利用の場合(郵便局備え付の振替用紙《青色》をご利用ください)】

口座番号：00150-9-608413

口座名：公益社団法人日本口腔インプラント学会認定委員会

【銀行/インターネットバンキングから振込される場合】

銀行名：ゆうちょ銀行

店名：019支店(ゼロイチキュー)

預金種目：当座

口座番号：0608413

口座名：公益社団法人日本口腔インプラント学会認定委員会

※一旦振込された申請審査料は如何なる理由があろうとも返還致しません。

【送付先】

〒108-0014 東京都港区芝 4-3-5 ファースト岡田ビル 8F

日本口腔インプラント学会 試験委員会 宛

※レターパックプラスまたは書留、宅急便にて送付の上、「ケースプレゼンテーション試験申請書類在中」と朱書してください。

7月31日（土）消印有効

試験委員会で発表症例の概要報告書およびチェックリスト等を事前審査いたします。問題が認められた場合には申請者に通知します。

事前審査によって不合格となった場合でも、申請審査料は返還できません。

受験票等の送付：12月中旬の予定です。

●試験に使用する資料の様式はこれまで通りですが、今年度からはプリントアウトした資料の作成を行わず、ファイルを指定された方法でアップロードして頂く予定です。詳細については、追ってお知らせ致します。

3. 申込資格(いずれも申込時に条件を充たしていること)

- ・日本国歯科医師免許所持者
- ・本会会員歴2年以上
- ・本会指定研修施設での研修歴2年以上
- ・本会認定講習会修了者
- ・上部構造装着後2年以上の経過良好症例の提示ができること
- ・上記項目とケースプレゼンテーション試験発表症例の概要報告書(チェックリストを含む)を所属研修施設長の確認とサイン(自署)、捺印を受けた資料が提出できること。

4. その他

発表者は1名のみです。

所属は本会指定研修施設に限ります。また、所属研修施設は1カ所のみです(複数の研修施設に所属している先生は、主たる1施設を選択して受験申請を行ってください)。

5. お問い合わせ先

公益社団法人日本口腔インプラント学会 事務局

〒108-0014 東京都港区芝4-3-5 ファースト岡田ビル 8F

TEL：03-5765-5510 FAX：03-5765-5516

E-mail：jsoi@peace.ocn.ne.jp