

補綴歯科専門医認定研修機関年次報告書

[様式 30]

年（西暦） 月 日

報告対象期間 年 4 月 1 日～ 年 3 月 31 日

（一社）日本歯科専門医機構 理事長 殿

フリガナ 研修機関名	
フリガナ 所在地	〒
フリガナ 責任者氏名(代表指導医)	Ⓜ
フリガナ 研修責任者氏名 (問い合わせ担当者・役職)	
問い合わせ先電話番号:	( ) 内線:
問い合わせメールアドレス:	
フリガナ 連携施設の名称	

項目		
A	報告年度の施設に関する変更	有・無(いずれに○)
有の事由		
B	報告年度における在籍専門医・指導医の異動または変更	有・無(いずれに○)
有の事由		
C	指導医数	名
D	専門医数	名
E	専門研修医*受け入れ数	名
F	認定医・専門医筆記試験受験者数	名
G	専門医口頭試問受験者数	名
H	基本症例の装置数	個
I	難症例数	例
J	歯科治療ユニット数	台
K	カンファランス等の実施状況	週 回
L	研修会の実施状況	月 回
M	日本補綴歯科学会での発表数	件
N	補綴歯科関連学会での発表数	件
O	JPR への投稿数	件
P	日本補綴歯科学会誌への投稿数	件

新年度計画

A	新年度の指導医数	名
B	新年度の専門医数(うち機構認定専門医数)	名( 名)
C	新年度の専門研修医*受け入れ予定人数	名
D	新年度の新制度専門医認定試験受験予定者数	名
E	新年度の認定医・専門医筆記試験受験予定者数	名
F	新年度の専門医口頭試問受験予定者数	名
G	新年度における指導医の異動または変更	有・無(いずれに○)
有の事由		

\*専門研修医は補綴歯科専門医を目指す歯科医師

事務局使用：受付日（ ） 受付番号（ ）

(記入例)

項目		
A	報告年度の施設に関する変更	<input checked="" type="radio"/> 有・無(いずれに○)
有の事由	例) 講座名称(●▼◇講座)に変更等	
B	報告年度における在籍専門医・指導医の異動または変更	<input checked="" type="radio"/> 有・無(いずれに○)
有の事由	例) 指導医 1 名 専門医 2 名 退職	
C	指導医数	4 名
D	専門医数	7 名
E	専門研修医*受け入れ数	21 名
F	認定医・専門医筆記試験受験者数	2 名
G	専門医口頭試問受験者数	3 名
H	基本症例の装置数	500 個
I	難症例数	100 例
J	歯科治療ユニット数	30 台
K	カンファランス等の実施状況	週 1 回
L	研修会の実施状況	月 1 回
M	日本補綴歯科学会での発表数	14 件
N	補綴歯科関連学会での発表数	7 件
O	JPR への投稿数	3 件
P	日本補綴歯科学会誌への投稿数	2 件

「有」の場合、必ず事由をご記入ください。

在籍専門医・指導医が常勤から非常勤に代わった場合は、当てはまります。

常勤の専門医数・指導医数となります。  
※「専門医数」に指導医は含みません。

大学に於いては、講座・教室ごとの数となります。症例分類をご参照の上、ご記入ください。

カンファランスや研修会の範囲(規模・内容等)につきましては施設に一任いたしますが、原則日程や内容の分かる開催記録があることが望ましく、施設の常識範囲でご回答ください。

項目 M~P につきましては、常勤歯科医師の発表数・投稿数となります。なお、常勤歯科医師が他の医院(非常勤)にて発表・投稿されたものは、含みません。

歯科補綴学関連学会以外でも歯科補綴系の学会でしたら、当てはまります。

新年度計画

A	新年度の指導医数	4 名
B	新年度の専門医数(うち機構認定専門医数)	3 名( 3 名)
C	新年度の専門研修医*受け入れ予定人数	7 名
D	新年度の新制度専門医認定試験受験予定者数	2 名
E	新年度の認定医・専門医筆記試験受験予定者数	2 名
F	新年度の専門医口頭試問受験予定者数	2 名
G	新年度における指導医の異動または変更	<input checked="" type="radio"/> 有・無(いずれに○)
有の事由	例) 指導医 1 名 専門医 2 名 退職	

「有」の場合、必ず事由をご記入ください。

\*専門研修医は補綴歯科専門医を目指す歯科医師