（公社）日本補綴歯科学会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　月　日～　　年　月　日

（公社）日本補綴歯科学会　理事長　殿

研修機関名．＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所在地〒

責任者指名（代表指導医）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

問い合わせ先電話番号　（　　）　　内線

問い合わせ担当者（役職）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

項目		
A	報告年度の施設に関する変更	
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	
有の事由		
C	指導医数	名
D	専門医数	名
E	常勤歯科医師数	名
F	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	週間平均患者総数	名
I	歯科治療ユニット 数	台
J	カンファランス等の実施状況	週　回
K	研修会の実施状況	回
L	日本補綴歯科学会での発表数	件
M	補綴歯科系学会での発表数	件
N	JPRへの投稿数	件
O	日本補綴歯科学会誌への投稿数	件
P	補綴歯科系雑誌への投稿数	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	名
C	新年度の常勤歯科医師数	名
D	新年度の専門医筆記試験受験予定者数	名
E	新年度の専門医口頭試問受験予定者数	名
F	新年度における指導医の異動または変更	
有の事由		

事務局使用：受付日（　　）受付番号（　　）

（公社）日本補綴歯科学会専門医認定研修機関年次報告書　～ 入力例 ～

[様式30]

年（西暦）　　月　　日

報告対象期間　　年　月　日～　　年　月　日

（公社）日本補綴歯科学会　理事長　殿

研修機関名.　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿.

所在地〒

責任者指名（代表指導医）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

問い合わせ先電話番号　（　　）　　内線

問い合わせ担当者　（役職）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿*

項目			
A	報告年度の施設に関する変更	有り	
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	有り	
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	常勤歯科医師数	21	名
F	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	週間平均患者総数	200	名
I	歯科治療ユニット数	30	台
J	カンファランス等の実施状況	週　1	回
K	研修会の実施状況	週　1	回
L	日本補綴歯科学会での発表数	14	件
M	補綴歯科系学会での発表数	7	件
N	JPRへの投稿数	3	件
O	日本補綴歯科学会誌への投稿数	2	件
P	補綴歯科系雑誌への投稿数	3	件

在籍専門医・指導医が常勤から非常勤に変わった場合は、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。

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、原則日程や内容のわかる開催記録があることが望ましく、施設の常識の範囲でご回答ください。

歯科補綴学関連学会以外でも補綴歯科系の学会でしたら、当てはまります。

項目L～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。

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	7	名
C	新年度の常勤歯科医師数	21	名
D	新年度の専門医筆記試験受験予定者数	2	名
E	新年度の専門医口頭試問受験予定者数	2	名
F	新年度における指導医の異動または変更	有り	
有の事由	例）指導医1名　専門医2名　退職		

事務局使用：受付日（　　）受付番号（　　）