

令和2年8月吉日

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会
会員各位

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会
理事長 今井 裕
認定歯科衛生士委員会
委員長 金子 忠良

◆ 第3回認定歯科衛生士 申請について ◆

日本有病者歯科医療学会 認定歯科衛生士制度 第3回認定歯科衛生士申請についてご案内を申し上げます。
第3回認定歯科衛生士申請を下記の通り受け付けます。学会ホームページの暫定期間認定歯科衛生士申請要項（暫定認定歯科衛生士制度規則 第1条～第3条）をご照覧のうえ、ご申請くださいますようお願い申し上げます。

なお、申請書類の審査後、面接試験を実施いたします。本年は新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、WEBによる面接試験（zoom プロ使用）とさせていただきます。書類選考通過者に zoom ミーティング招待状、実施詳細を送付いたしますので、受験生の方は PC、WiFi 使用可能な場所の選定など環境整備をお願い致します。（面接試験は 10 月 11 日、18 日を予定しております。日時の指定はできませんので何卒ご了承ください）

※暫定認定歯科衛生士は申請時に学会会員資格を有する方が対象となりますので、未入会の方は入会手続きをお願い致します。

※認定歯科衛生士を申請される方のうち、所属機関に本学会の指導医が在籍されていない場合は、近隣地区の指導医 2 名に直接連絡し、提出書類の「研修証明書」と「介助症例一覧」の指導医氏名欄に署名・捺印していただくことになります。各地区の指導医はこちらをご参照ください。

※提出様式 6 小論文のテーマは次の 2 つから 1 つ選択してお書きください。

- ①周術期等口腔機能管理における歯科衛生士の役割について述べよ。
- ②糖尿病を有する患者の口腔管理で歯科衛生士が注意すべき点について述べよ。

記

申請書送付先 下記事務局宛に郵送ください。

提出期限 令和2年9月20日（土）必着

振込先 三井住友銀行 飯田橋支店 （普通）5209226

口座名 日本有病者歯科医療学会

申請料 認定歯科衛生士 10,000 円

※お振込みの際、お名前の記載を 03 お名前 とご記入頂くようお願い致します。

※受領した申請料はいかなる場合も返金できませんのでご了承ください。

【申請書類送付先・お問合せ先】

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会事務局

E-mail : yubyousha@jjmcp.jp

〒115-0055 東京都北区赤羽西 6-31-5 (株)学術社内

TEL : 03-5924-3621 FAX : 03-5924-4388