

* 受付番号	第	号
* 受付年月日	西暦	年 月 日

一般社団法人
日本顎顔面補綴学会認定歯科技工士更新申請書

西暦 年 月 日

一般社団法人
日本顎顔面補綴学会理事長 殿

(フ リ ガ ナ)

氏 名 印

認定歯科技工士番号

西暦 年 月 日 取得

一般社団法人日本顎顔面補綴学会認定歯科技工士制度にか
かわる認定歯科技工士の資格更新を受けたく、学術大会出席記録
(様式12)、発表記録(様式13)、装置の製作記録(様式14)およ
び更新申請料を添えて申請します。

※ 認定歯科技工士更新手数料(1万円)の郵便振
替払込み受領証のコピーをこの枠内に貼付くださ
い。

* の欄は記入しないで下さい。

一般社団法人日本顎顔面補綴学会学術大会等出席記録（更新用）

氏 名

印

学会出席

学術大会		単位数	* 確認印
第	回一般社団法人日本顎顔面補綴学会学術大会		
第	回一般社団法人日本顎顔面補綴学会学術大会		
第	回一般社団法人日本顎顔面補綴学会学術大会		
第	回一般社団法人日本顎顔面補綴学会学術大会		
第	回一般社団法人日本顎顔面補綴学会学術大会		
第	回一般社団法人日本顎顔面補綴学会学術大会		
第	回一般社団法人日本顎顔面補綴学会学術大会		
第	回教育研修会		
第	回教育研修会		
第	回教育研修会		
第	回教育研修会		
第	回教育研修会		

*の欄は記入しないで下さい。

[様式 13]

顎顔面補綴学に関する発表記録（更新用）

氏名

印

業績の種類（例 論文発表等）	著者名、発表者名 等	刊行物、演題名 等	巻、頁、発行年、発表学会名、 発表年、講演会名、研修施設名 等	単位数

※ 記載業績の記録（論文発表であれば別刷、口演発表であればプログラム及び抄録部分のコピー等）を 1 部添付のこと。

顎顔面補綴治療に関連した装置の製作記録(更新用)

氏名

印

	製作した装置種類(該当するものに○をつけてください)
1	上顎顎補綴装置・下顎顎補綴装置・口蓋補綴装置・舌接触補助床・軟口蓋挙上装置・パラタルランプ・咬合滑面板・咬合斜面板(オクルーザルランプ)・術後即時顎補綴装置・顔面エピテーゼ・放射線治療補助装置・その他()
2	上顎顎補綴装置・下顎顎補綴装置・口蓋補綴装置・舌接触補助床・軟口蓋挙上装置・パラタルランプ・咬合滑面板・咬合斜面板(オクルーザルランプ)・術後即時顎補綴装置・顔面エピテーゼ・放射線治療補助装置・その他()
3	上顎顎補綴装置・下顎顎補綴装置・口蓋補綴装置・舌接触補助床・軟口蓋挙上装置・パラタルランプ・咬合滑面板・咬合斜面板(オクルーザルランプ)・術後即時顎補綴装置・顔面エピテーゼ・放射線治療補助装置・その他()
4	上顎顎補綴装置・下顎顎補綴装置・口蓋補綴装置・舌接触補助床・軟口蓋挙上装置・パラタルランプ・咬合滑面板・咬合斜面板(オクルーザルランプ)・術後即時顎補綴装置・顔面エピテーゼ・放射線治療補助装置・その他()
5	上顎顎補綴装置・下顎顎補綴装置・口蓋補綴装置・舌接触補助床・軟口蓋挙上装置・パラタルランプ・咬合滑面板・咬合斜面板(オクルーザルランプ)・術後即時顎補綴装置・顔面エピテーゼ・放射線治療補助装置・その他()
	上顎顎補綴装置・下顎顎補綴装置・口蓋補綴装置・舌接触補助床・軟口蓋挙上装置・パラタルランプ・咬合滑面板・咬合斜面板(オクルーザルランプ)・術後即時顎補綴装置・顔面エピテーゼ・放射線治療補助装置・その他()
	上顎顎補綴装置・下顎顎補綴装置・口蓋補綴装置・舌接触補助床・軟口蓋挙上装置・パラタルランプ・咬合滑面板・咬合斜面板(オクルーザルランプ)・術後即時顎補綴装置・顔面エピテーゼ・放射線治療補助装置・その他()
	上顎顎補綴装置・下顎顎補綴装置・口蓋補綴装置・舌接触補助床・軟口蓋挙上装置・パラタルランプ・咬合滑面板・咬合斜面板(オクルーザルランプ)・術後即時顎補綴装置・顔面エピテーゼ・放射線治療補助装置・その他()
	上顎顎補綴装置・下顎顎補綴装置・口蓋補綴装置・舌接触補助床・軟口蓋挙上装置・パラタルランプ・咬合滑面板・咬合斜面板(オクルーザルランプ)・術後即時顎補綴装置・顔面エピテーゼ・放射線治療補助装置・その他()

製作した装置の写真をそれぞれ添付して下さい。

* 受付番号	第	号
* 受付年月日	西暦	年 月 日

一般社団法人日本顎顔面補綴学会 認定歯科技工士更新登録申請書

西暦 年 月 日

一般社団法人
日本顎顔面補綴学会理事長 殿

住 所 〒

(フ リ ガ ナ)

氏 名 印

一般社団法人日本顎顔面補綴学会認定歯科技工士制度にかかわる認定歯科技工士更新の認定を受けましたので、認定歯科技工士更新の登録申請を致します。

*の欄は記入しないで下さい。

* 認定歯科技工士 登録番号	第 号
* 認定歯科技工士 初回登録日	年 月 日
* 認 定 期 限	年 月 日

一般社団法人日本顎顔面補綴学会
認定歯科技工士更新保留願い

西暦 年 月 日

一般社団法人
日本顎顔面補綴学会理事長 殿

住 所 〒

(フ リ ガ ナ)

氏 名 印

私、 は、下記の理由により更新期間中に認定医更新要件を
満たすことが出来ませんでした。よって認定医更新を保留させていただきます
ようお願いいたします。

保留理由：病気・海外留学・その他 _____

保留希望期間： _____ 年

* 保留期間は原則 1 年、それ以上の保留期間を希望される場合は、その理由を下記に記載して下さい。