

受験資料提出のご案内

新規申請書類一式

A4用紙に印刷の上、手書きにて記入、原本を提出してください。

* 様式4.「申請患者一覧表」、様式5.「症例報告書」はExcelやWordで作成しても構いません。

症例提出方法 及び 口頭試問について

「症例提出テンプレート」に基づき、PowerPointで作成し電子媒体(USBメモリー等)にて提出してください。

- * 紙媒体の提出は不要です。
- * 資料は症例一覧表の順に作成してください。
- * 症例ごとに「患者名(イニシャル)」「術前・術後」を記入してください。
- * 試験当日はノートPCをご持参頂き、1症例のみプレゼンテーションを行っていただきます。
- * 提出いただいた資料は、USBを含め、すべて返却いたしませんのでご注意ください。
- * 症例資料の提出期限は試験日の一か月前です。
- * 期限を過ぎてのご提出は、次回試験での審査扱いとなりますので予めご了承ください。

＜提出症例基準＞

※下記以外については(提出)不可となります。

- ① ISOI会員である事
- ② 実務経験は3年以上必要。もし現医院で3年未満の場合は以前勤務していた医院の実務経験証明書も必要
- ③ メンテナンス5症例(術前・術後のパノラマ写真と口腔内写真・5面) を提出できる事
術後資料は最終メンテナンスから1年以内のものである事
- ④ 提出症例は最終補綴物装着後2年以上経過した症例である事
- ⑤ 口腔内写真はインプラント治療による補綴物がよくわかる写真を提出する事(ミラー像は反転)

※同一患者でも埋入時期及びブロックが違えば、2症例とみなして差支えありません。

ISOI 認定歯科衛生士試験 提出症例

この1枚目を表紙
にしてください

氏名：

歯科医院名：

どちらか○で囲む

受験会場： 年 東京 / 大阪

資料提出日： 年 月 日

認定試験 患者一覧表

様式2を各症例のトップに
入れて作成してください

様式2

症例番号	患者氏名 (イニシャル)	年齢	性別 (M.W)	初診時の 年齢	初診年月日	最終メンテナンス 年月日

症例No. 1

患者氏名(イニシャル)

術前

撮影日〇〇年〇月〇日

様式3

様式3～6を5症例分作成してください

術前パノラマレントゲン
術直前のパノラマレントゲンが無い場合は
初診時のパノラマレントゲンで代用可

症例 NO.1

術前口腔内写真

様式4

撮影日
〇〇年〇月〇日

上顎咬合面観

ミラー像の場合は左右の調整

側方面観

ミラー像の場合は左右の調整

正面観

側方面観

ミラー像の場合は左右の調整

下顎咬合面観

ミラー像の場合は左右の調整

症例No. 1

患者氏名(イニシャル)

術後

撮影日〇〇年〇月〇日

様式5

術後パノラマレントゲン

術直後のパノラマレントゲンが無い場合は
メンテナンス時のパノラマレントゲンで代用可
(但し最終メンテナンスから1年以内のもの)

症例 NO.1

術後口腔内写真

様式6

撮影日
〇〇年〇月〇日

上顎咬合面観

ミラー像の場合は左右の調整

側方面観

ミラー像の場合は左右の調整

正面観

側方面観

ミラー像の場合は左右の調整

下顎咬合面観

ミラー像の場合は左右の調整

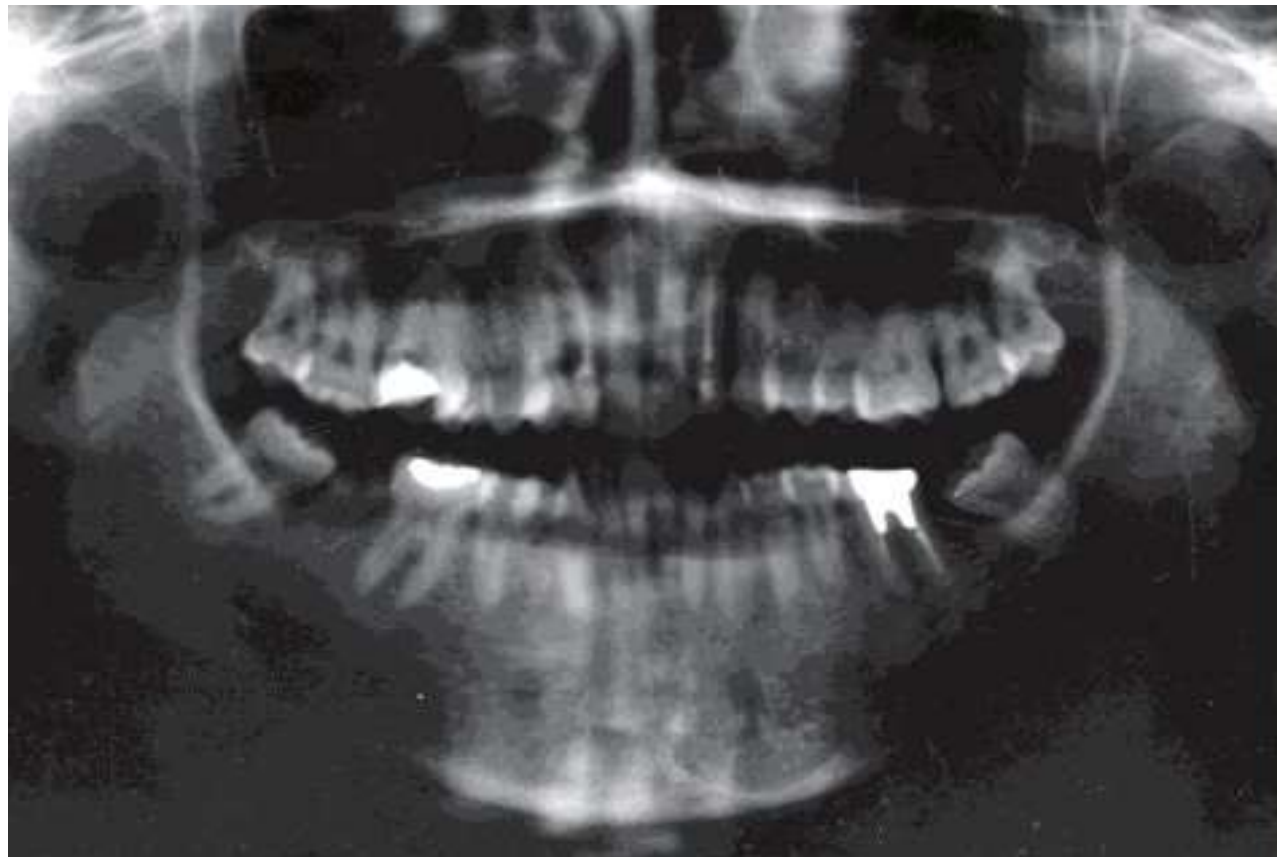
症例No. 1

患者氏名(イニシャル)

術前

撮影日〇〇年〇月〇日

サンプル



症例 NO.1

術前口腔内写真

サンプル

撮影日

〇〇年〇月〇日

