

Authority of Implantology
Clinical Oral Implantology
新規申請書類一式



一般社団法人 国際口腔インプラント学会
ドイツ口腔インプラント学会 日本支部

Authority of Implantology 認定申請書

20 年 月 日

国際口腔インプラント学会 認定審査委員会 御中

国際口腔インプラント学会 認定制度規則に基づき、Authority of Implantology資格の認定を受けたく、認定審査料（払込金受領書のコピー）を添え、下記の関係書類を提出いたしますので審査願います。

ふりがな
申請者氏名

印

記

1. 本書（様式1）
2. 履歴書（様式2）
3. 臨床実績評価証明書（様式3）
4. 提示症例リスト（様式4）
5. 宣誓書（様式5）
6. オルソパントモX線写真 50症例（合計100枚）
7. 歯科医師免許証コピー（コピー、A4縮小可）
8. 認定審査料（受験料等払込金受領書のコピー）

Clinical Oral Implantology 認定申請書

20 年 月 日

国際口腔インプラント学会 認定審査委員会 御中

国際口腔インプラント学会 認定制度規則に基づき、Clinical Oral Implantology資格の認定を受けたく、認定審査料（払込金受領書のコピー）を添え、下記の関係書類を提出いたしますので審査願います。

ふりがな
申請者氏名

印

記

1. 本書（様式1）
2. 履歴書（様式2）
3. 臨床実績評価証明書（様式3）
4. 提示症例リスト（様式4）
5. 宣誓書（様式5）
6. オルソパントモX線写真 20症例（合計40枚）
7. 歯科医師免許証コピー（コピー、A4縮小可）
8. 認定審査料（受験料等払込金受領書のコピー）

臨床実績評価証明書（勤務医）

※ 開業医の場合、提出する必要はありません。

20 年 月 日

申請者

上記申請者は、下記の通り相当の臨床実績があることを証明致します。

医療機関代表者

印

記

1. 当施設における継続的なインプラント臨床実績について

医療機関名

臨床研修期間 西暦 年 月 ～ 西暦 年 月

提示症例リスト

※記入方法は記入例を参照してください。

申請者 _____

	患者氏名	年齢	性別	埋入 年月日	補綴終了時 年月日	部位	種類	本数	<input checked="" type="checkbox"/>
1									<input type="checkbox"/>
2									<input type="checkbox"/>
3									<input type="checkbox"/>
4									<input type="checkbox"/>
5									<input type="checkbox"/>
6									<input type="checkbox"/>
7									<input type="checkbox"/>
8									<input type="checkbox"/>
9									<input type="checkbox"/>
10									<input type="checkbox"/>
11									<input type="checkbox"/>
12									<input type="checkbox"/>
13									<input type="checkbox"/>
14									<input type="checkbox"/>
15									<input type="checkbox"/>
16									<input type="checkbox"/>
17									<input type="checkbox"/>
18									<input type="checkbox"/>
19									<input type="checkbox"/>
20									<input type="checkbox"/>
21									<input type="checkbox"/>
22									<input type="checkbox"/>
23									<input type="checkbox"/>
24									<input type="checkbox"/>
25									<input type="checkbox"/>
26									<input type="checkbox"/>
27									<input type="checkbox"/>
28									<input type="checkbox"/>
29									<input type="checkbox"/>
30									<input type="checkbox"/>

提示症例リスト記入例

	患者氏名	年齢	性別	埋入 年月日	補綴終了時 年月日	部位	種類	本数	<input checked="" type="checkbox"/>
1	山田 太郎	50	男	2000/1/1	2000/6/1	16	カムログ	1	<input type="checkbox"/>
2	鈴木 花子	48	女	2001/2/2	2001/7/1	21	ITI	1	<input type="checkbox"/>
3	〃	〃	〃	2002/5/5	2002/12/12	46・47	POI	2	<input checked="" type="checkbox"/>
4									<input type="checkbox"/>
5									<input type="checkbox"/>
・									<input type="checkbox"/>
・									<input type="checkbox"/>
・									<input type="checkbox"/>

提出症例基準

※下記に当てはまる症例については提出不可となります。

- ①埋入本数が少なく、補綴学的に明らかに過重負担となっているケース。
- ②患者の経済的理由で無理な設計をしたケース。
- ③十分な骨量があるにもかかわらず、あまりに短いインプラントを使用しているケース。

患者氏名 イニシャルでも可。

年齢 現在の年齢を記入して下さい。

種類 インプラントメーカーの種類を記入して下さい。(例：ITI、POIなど)

パントモ提出の症例に して下さい。

※リストにはパントモを提出する患者を含めて記入していただき、
パントモ提出の症例にのみ右端に して下さい。

※Clinical資格は20名分、Authority資格は50名分（本紙をコピーして2枚にすること）を
最低でも提出して下さい。

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

宣誓書

20 年 月 日

私の今回提出したすべての臨床症例は、
自分で手術し自分で補綴した症例であることを誓います。
他人の施術した症例をかりたものではありません。

所 属

氏 名

印



Clinical oral implantology Authority of implantology 受験資料提出のご案内

◆新規申請書類一式

A4用紙にカラー印刷の上、手書きにて記入、原本を提出してください。

※6頁目記載 「提出症例リスト（一覧表）」は、ExcelやWordで作成いただいても構いません。

※全頁 対象 書面記載の年号は、必要に応じて「令和」に書き換えをお願いいたします。

◆オルソパントモX線写真

自己の治験例の中から申請者が公表できる症例の初診時および補綴終了3年経過後のオルソパントモX線写真を提出してください。

Clinical oral implantology ... 20症例（合計 40枚）

Authority of implantology ... 50症例（合計 100枚）

<資料提出方法>

「症例提出テンプレート」に基づき、PowerPoint、PDF、Keynoteのいずれかで作成し、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。

※症例毎に「患者名(イニシャル可)」「術前・術後」を記入してください。

※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。

◆資料送付先・問い合わせ窓口

一般社団法人 国際口腔インプラント学会
ドイツ口腔インプラント学会日本支部

事務局 〒950-1105
新潟市西区ときめき東1丁目20-2
TEL：025-374-7023
FAX：025-231-3390
E-mail：isoijimukyoku@gmail.com
Mobile：090-1938-4046

※送料はご負担願います。

※ご署名の上、原本の提出が必要です※



ISOI 国際口腔インプラント学会 学会認定資格更新について

全ての資格は、5年毎に更新手続きが必要です。

一般社団法人 国際口腔インプラント学会 認定制度では、生涯にわたって研修を継続することが義務づけられています。次期更新までの5年間に学術大会・学術講演会・セミナー等へ参加し、更新手続きの際には50ポイントが必要となります。認定証は次回更新時まで大切に保存しておいてください。

講演会における取得ポイント

講演会	取得ポイント(1回につき)
セミナー	10
ドイツ大会	20
会員発表	5
学術大会	10 ※ハンズオンセミナーを開催しない場合は15ポイント
ハンズオンセミナー	5 (1コマ/半日)
アジアセミナー	15

認定更新料

オーソリティ	50,000 円
クリニカル	50,000 円
認定歯科技工士	10,000 円
認定歯科衛生士	10,000 円
認定歯科技工士	10,000 円

認定更新のための必要条件

1. 認定期間内の5年間に50ポイントを取得していること。
2. 更新までの期間中の年会費は全て納入していること。
3. 更新する資格認定証のコピー(A4)を事務局に送ること。
4. 更新料をすみやかに入金すること。

以上を理解し認定資格の取得を申請する方は、以下にサインの上、提出をお願いいたします。

20 年 月 日

氏名: _____