

# インプラントコーディネーター 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



## インプラントコーディネーター 認定申請書

平成 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、インプラントコーディネーター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 . 実務経験証明書（様式3）
- 4 . 歯科衛生士・歯科技工士は免許証コピー（A4縮小可）
- 5 . 認定審査料（受験料等払込金受領書のコピー）

以上



(様式2) \_\_\_\_\_

# 履歴書

年 月 日現在

氏名	ふりがな			写真を貼る位置 1. 縦 36~40mm 横 24~30mm 2. 本人単身胸から上 3. 裏面にのりづけ 4. 裏面に氏名記入
	大正 昭和 平成 年 月 日生 (満 歳) 男・女			
電話番号 (携帯も可)		E-MAIL	※要PCメール対応	
現住所	ふりがな			
	〒			
所属 医療機関	機関名			電話 ( )
	住所	〒		常勤・非常勤
ISOI 入会日	平成 年 月 日入会~現在 ( 年 カ月間)			

年	月	学歴・職歴

※学歴…高校卒業年月から記載 ※職歴…歯科職務歴を記載

資料の送付先	自宅・勤務先・その他 住所
--------	---------------



## 実務経験証明書

平成 年 月 日

申請者 \_\_\_\_\_

上記申請者は下記の通りインプラント治療について実務経験を行い、  
インプラントコーディネーターに必要な実務経験があることを証明致します。

所属長 \_\_\_\_\_ 印

### 記

#### 1. 当施設における継続的なインプラント実務経験について

実務経験期間 (※1) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

実務経験場所 \_\_\_\_\_

指導者名 \_\_\_\_\_

指導者の認定資格 (※2) \_\_\_\_\_ 有 ・ 無

※1 実務経験は受験日において、歯科衛生士は2年以上、デンタルスタッフは3年以上必要です。

※2 国際口腔インプラント学会認定医資格。

以上