５－１号様式

接着歯学に関する業績目録

氏 名　　　　　　　　　　　　印

論文発表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 論　文　名 | 著者名（発表順） | 刊行物名 | 巻，号，頁，年 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

記載した論文の別刷（コピー可）を添付してください．

学術大会発表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 演　題　名 | 発表者名（発表順） | 学術大会名 | 演題番号，発表年月日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

記載した学術大会のプログラムのコピーを添付してください．

（注記） 新規に専門医認定を申請する場合は，認定研修施設において取得した業績として本会発行の学会雑誌発表論文及び本会学術大会発表演題に○印を付記してください（細則第15条第２号及び第３号）．

５－２号様式

接着歯学に関する業績目録

氏 名　　　　　　　　　　　　印

教育施設での接着歯学関連の講義

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 講　義　名 | 発表者名 | 施設名 | 講義を行った年月日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

記載した講義の内容の分かるものを添付してください．

歯科医師会等での接着歯学関連の学術講演（日本歯科医師会生涯研修事業として認められているものに限る）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 講　演　名 | 発表者名 | 開催地 | 講演を行った表年月日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

学術講演のプログラムのコピーを添付してください．