



Japan Society for Adhesive Dentistry

一般社団法人日本接着歯学会

接着歯科治療専門医 新規申請手引き

本手引きの内容は 2022.12.15における情報提供であり、
今後内容が変更となる場合があります。

専門医認定委員会



1. 新規申請書類の準備について

- ✓ 申請資格
- ✓ 申請書類
- ✓ 記入方法



接着歯科治療専門医の
申請資格は？

👉規則第2条

すべてを満たす必要があります

- (1) 日本国歯科医師免許
- (2) 継続して5年以上の本会会員歴
- (3) 所定の研修単位の取得
- (4) 研修施設で所定の業績を取得
→次ページ参照
- (5) 接着歯科治療に携わっている者



認定研修施設において
取得すべき業績とは？

👉 細則第15条・認定研修実施要綱

すべてを満たす必要があります(特別措置あり)
特別措置については「2. 認定研修に関する資料について」参照

- (1) 通算 5 年以上の認定研修
- (2) 「接着歯学」 or 「Dental Materials Journal」 1 編以上発表 (共同可)
- (3) 本会学術大会 1 回以上発表 (共同可)
- (4) 経験すべき症例、経験数を修了
- (5) 高頻度治療の十分な臨床実績



新規申請書類 および 記入方法

様式は学会ホームページより
ダウンロードして下さい

👉 細則第5条・認定研修実施要綱

- (1) 専門医認定資格申請書(1号様式)
- (2) 履歴書(2号様式)
- (3) 本会会員歴証明書(3号様式)
- (4) 研修単位表(4号様式)
- (5) 接着歯学に関する業績目録(5号様式)
- (6) 症例報告書(6号様式)
- (7) 認定研修証明書(7号様式)

1号様式 認定資格申請書

記名押印または自署でお願いします

申請料1万円＋受験料3万円
計4万円の払込受領証のコピー
を添付して下さい

振込は、「3. 申請書類等の提出について」を参照

1号様式

* 受付番号	第 号
* 受付年月日	年 月 日

*の欄は記入しないでください。

一般社団法人日本接着歯学会

専門医認定資格申請書

西暦 年 月 日

日本接着歯学会理事長 殿

(フリガナ)

氏 名 印

日本接着歯科学会専門医制度にかかわる接着歯科治療専門医の認定を受けたく、
次の必要書類、申請料及び受験料を添えて申請します。

必要書類

- (1) 専門医認定資格申請書 (1号様式)
- (2) 履歴書 (2号様式)
- (3) 本会会員歴証明書 (3号様式)
- (4) 研修単位表 (4号様式)
- (5) 接着歯学に関する業績目録 (5号様式)
- (6) 日本国歯科医師免許証 (複写)
- (7) 症例報告書 (6号様式)
- (8) 認定研修証明書 (7号様式)
- (9) 別添 申請料及び受験料 (1万円+3万円 計4万円) の払込受領証のコピー

2号様式 履歴書

日本国歯科医師免許証のコピーを添付して下さい

2号様式

履 歴 書

西暦 年 月 日現在

フリガナ			
氏 名			
生年月日 年 齢 性 別	西暦	年 月 日 (歳)	男・女
自宅住所	〒 電話 — — Fax — — E-mail		
所属医療機関名			
同所在地	〒 電話 — — Fax — — E-mail		
学 歴 及 び 職 歴			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
歯科医師 免 許 証	第	号	西暦 年 月 日 取得

(注) 学歴は大学卒業以降を記入すること。

3号様式 会員歴証明書

氏名のみご記入下さい

こちらは記入しないでください

3号様式

一般社団法人日本接着歯学会 会員歴証明書

殿

貴殿は下記期間、日本接着歯学会会員であることを証明いたします。

会員歴 年 月 日 から
年 月 日 まで
通算 年 カ月間

西暦 年 月 日

一般社団法人 日本接着歯学会理事長 印

※ 申請者は氏名のみご記入ください。

4号様式 研修単位表

4号様式

研修単位表

申請者 _____ 印

専門医認定及び更新申請における取得単位

(専門医制度施行細則第13条第1号)

(1) 日本接着歯学会の学会活動	単位	回数	取得単位数
本会学術大会参加	1開催 10単位		
本会認定研修会参加	1開催 6単位		
委員会が認めた本会学術大会プログラム	1開催 6単位		
本会での発表 筆頭演者	1回 10単位		
共同演者	1回 5単位		
本会での症例発表 筆頭演者	1回 10単位		
共同演者	1回 5単位		
本会発行の学術刊行物発表論文 筆頭著者	1編 10単位		
共同著者	1編 5単位		
本会発行の学術刊行物症例報告 筆頭著者	1編 10単位		
共同著者	1編 5単位		
小計			

(専門医制度施行細則第13条第2号)

(2) 他の学会における活動	単位	回数	取得単位数
日本歯科医学会総会（学術大会）参加	1開催 3単位		
他学会または他学会の研修会参加（同一学術大会における重複取得不可）	1開催 1単位		
他学会における接着歯学関連の報告/論文発表	1編 1単位		
他の接着歯学関連の研修会参加	1開催 1単位		
小計			

(専門医制度施行細則第13条第3号)

(3) 教育	単位	回数	取得単位数
教育施設での接着歯学関連の講義（年間8単位を限度とする）	1施設/年4単位		

(専門医制度施行細則第13条第4号)

(4) 講演	単位	回数	取得単位数
歯科医師会等での接着歯学関連の学術講演（年間8単位を限度とする）	1回 4単位		

(専門医制度施行細則第13条第5号)

(5) 症例報告	単位	回数	取得単位数
術後経過3年以上の長期症例 （更新期間内に従事した長期症例及び短期症例あわせて15単位を限度とする）	1症例 6単位		
術後経過3年未満の短期症例 （更新期間内に従事した長期症例及び短期症例あわせて15単位を限度とする）	1症例 3単位		

総合計 _____ 単位

(注記) 専門医の認定を申請する者及び専門医資格の更新を申請する者は、細則第13条に定める単位を50単位以上取得しなければならない。また、細則第13条第1号にかかわる研修単位は25単位以上取得しなければならない。

細則第13条

50単位以上

必ず出席や業績が証明
できるものだけを記入
して下さい

4号様式 研修単位表

細則第13条

50単位以上のうち

(1)本会の学会活動として
25単位以上必要です

4号様式

研修単位表

申請者 _____ 印 _____

専門医認定及び更新申請における取得単位

(専門医制度施行細則第13条第1号)

(1)日本接着歯学会の学会活動	単位	回数	取得単位数
本会学術大会参加	1開催 10単位		
本会認定研修会参加	1開催 6単位		
委員会が認めた本会学術大会プログラム	1開催 6単位		
本会での発表 筆頭演者	1回 10単位		
共同演者	1回 5単位		
本会での症例発表 筆頭演者	1回 10単位		
共同演者	1回 5単位		
本会発行の学術刊行物発表論文 筆頭著者	1編 10単位		
共同著者	1編 5単位		
本会発行の学術刊行物症例報告 筆頭著者	1編 10単位		
共同著者	1編 5単位		
			小計

(専門医制度施行細則第13条第2号)

(2)他の学会における活動	単位	回数	取得単位数
日本歯科医学会総会(学術大会)参加	1開催 3単位		
他学会または他学会の研修会参加(同一学術大会における重複取得不可)	1開催 1単位		
他学会における接着歯学関連の報告/論文発表	1編 1単位		
他の接着歯学関連の研修会参加	1開催 1単位		
			小計

(専門医制度施行細則第13条第3号)

(3)教育	単位	回数	取得単位数
教育施設での接着歯学関連の講義(年間8単位を限度とする)	1施設/年 4単位		

4号様式 出席記録

学会、研修会などの参加証・受講票
のコピーを添付して下さい

注意

証明書類の添付のないものについては、
単位算定から除外されます
のでご注意ください。

日本接着学会学術大会・認定研修会等 出席記録

申請者 _____ 印

(1) 本会学術大会		開催日	開催地
第 回	日本接着歯学会学術大会		
第 回	日本接着歯学会学術大会		
第 回	日本接着歯学会学術大会		
第 回	日本接着歯学会学術大会		
第 回	日本接着歯学会学術大会		

(2) 本会認定研修会（臨床セミナー・シンポジウム含む）		開催日	開催地

(3) 委員会が認めた本会学術大会プログラム		開催日	開催地

(4) その他の学会及び研修会		開催日	開催地

西暦 年 月 日提出

5-1号様式 業績目録

別刷り(コピー可)を添付して下さい(全文)

抄録(コピー)を添付して下さい

接着歯学に関する業績のみ記入してください (用紙が不足する場合は複数枚提出可)

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。

学会発表

演題名	発表者名(発表順)	学会大会名	演題番号, 発表年月日

記載した学会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会大会発表演題に○印を付記してください(細則第15条第2号及び第3号)。

認定研修施設における業績には○印をお願いします

5-2号様式 業績目録

接着歯学に関する業績のみ記入してください (用紙が不足する場合は複数枚提出可)

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。

講義内容の
わかるものを
添付して
下さい

講演プログラ
ム(コピー)を
添付して下さ
い

6号様式 症例報告書

6-1号様式 長期症例(術後経過3年以上)

6-2号様式 短期症例(術後経過3年未満)

6-3号様式 短期症例(術後経過3年未満)

専門医認定審査実施要項

提出された3症例は、症例試験および面接試験に使用します

6-1号様式

長期症例報告書(症例1).....

氏名 _____ 印

術後経過3年以上の症例

患者名(イニシャル)		性別	男・女
(西暦) 年生	治療開始時 歳	初診	(西暦) 年 月 日
主訴		診断	
症例の主題			
既往歴 口腔既往歴			
現症			
治療内容			
治療経過			
考察			

*審査時にエックス線画像、スタディーモデル等関係資料を持参すること。

指導医 _____ 印

6号様式

患者名				・ 女
(西暦)				月 日
主 訴			診 断	
症例の主題	(例)下顎大白歯MODB窩洞に対しレジンコーティングとニケイ酸リチウムガラスによる間接修復を行った症例			
既往歴				

接着治療内容がある程度わかるように記載して下さい

3症例の口腔内写真とX線写真をPowerPointファイルにまとめて事務局のメールアドレス宛に提出して下さい (5MB以下を推奨, 個人が特定できる情報を含まないこと)

治療内容				
------	--	--	--	--

7号様式 認定研修証明書

注意

通算5年間の研修期間が複数の研修施設にまたがる場合は、それぞれの施設の証明が必要となります。

指導医の記名押印または自署をお願いします

7号様式

一般社団法人日本接着歯学会

認定研修証明書

(西暦) 年 月 日

申請者氏名 _____

認定研修施設名 _____

研修期間 ※西暦表記

(自) 年 月 ~ (至) 年 月

申請者は、上記の期間、当施設において所定の認定研修を修了し、別添の業績を取得したことを証明する。

(西暦) 年 月 日

指導医氏名 _____ 印

指導医登録番号 _____



2. 認定研修に関する資料について

- ✓ 通常認定研修修了後の申請
- ✓ 認定研修特別措置を適用した申請（ケース1）
- ✓ 認定研修特別措置を適用した申請（ケース2）
- ✓ 提出書類



通常の認定研修を修了した後に申請する場合

対象

専門医制度制定後に本会指定研修施設において認定研修を開始し、通算5年以上の研修を修了した会員

👉 専門医認定研修実施要綱p.7~8

👉 専門医認定研修ガイドラインp.4~5

【提出書類】

- 1.新規申請書類 1号様式～7号様式
- 2.経験症例記録

経験症例記録は、研修ガイドラインに示された臨床実績として①経験症例報告及び各施設の特徴に合わせ以下に示す②又は③より選択し提出する

- ① 必須：経験症例報告(10症例 術前、術中、術後の口腔内写真を含む)
- ② 選択：経験した症例数を主とした臨床実績(120症例)
- ③ 選択：経験した症例内容を主とした臨床実績(60症例 術前、術中、術後の口腔内写真を含む)

3.研修達成度評価記録

到達目標達成度の指導医による評価記録



「認定研修実施に伴う特別措置」を適用して申請する場合(ケース1)

対象

現在、本会認定研修施設に指定されている施設において、本会専門医制度発足前から同施設に所属して業績を取得している会員

👉 細則附則6

『専門医制度発足後5年間は、指定された研修施設において
取得した業績は必要年数を遡って認めるものとする』

2025年10月3日までは、在籍期間が通算5年以上であれば研修施設に指定される前の研修年数、業績も遡って認定研修として認められます。



【提出書類】は次ページ参照

「認定研修実施に伴う特別措置」を適用して申請する場合(ケース1)

【提出書類】

1.新規申請書類 1号様式～7号様式

7号様式の指導医氏名欄は専門医認定資格申請時の指導医として下さい。

2.経験症例報告10症例

直近5年間の症例に関する経験症例報告（10症例）には、術前、術中、術後の口腔内写真を含みます。また、このうち3症例を6号様式にて提出する症例として使用することができます。



「認定研修実施に伴う特別措置」を適用して申請する場合(ケース2)

対象

- 認定研修施設以外の施設において認定研修に相当する研修を修了している会員
- 研修年数, 業績等において認定研修と同等以上の研鑽を積んでいる会員

👉 細則第 15 条 第 1 号

『研修施設ではない場合、あるいは認定研修と同等以上の研修を行った場合には、専門医認定委員会で承認されればその限りではない』

認定研修に相当する研修を修了していると認めるか否かについては、提出された申請資料をもとに専門医認定委員会にて審査し総合的に判断します。



【提出書類】 は次ページ参照

「認定研修実施に伴う特別措置」を適用して申請する場合(ケース2)

【提出書類】

1.新規申請書類 1号様式～6号様式

2.在籍施設および在籍期間を証明する書類（7号様式にかえて）

本会指定認定研修施設あるいはそれ以外の指定申請資格を有する医療施設に、現在または過去に5年以上の在籍歴があることを証明する書類を提出して下さい。

3.経験症例報告10症例

直近5年間の症例に関する経験症例報告（10症例）には、術前、術中、術後の口腔内写真を含みます。また、このうち3症例を6号様式にて提出する症例として使用することができます。
指導医氏名欄は空欄として下さい。



3. 申請書類等の提出について

- ✓ 申請料, 受験料の振込
- ✓ 郵送等による送付
- ✓ 電子ファイルによる送信

申請料および受験料の振込について

新規申請時には申請料と受験料が必要となります

- ・申請料：10,000円（専門医新規申請時）
- ・受験料：30,000円（専門医新規申請時）

計40,000円お振込下さい

【郵便局からお振り込みの場合】

郵便振替口座番号：00180-0-29484

加入者名：日本接着歯学会認定審議会

【郵便局以外の金融機関からお振り込みの場合】

金融機関：ゆうちょ銀行 金融機関コード：9900

預金種目：当座 店番：019 店名：〇一九店（ゼロイチキュウ店）

口座番号：0029484 口座名称：日本接着歯学会認定審議会

なお、専門医審査合格後に登録料30,000円をお振込頂きます。

郵便振替払込受領証のコピー・インターネットバンキング送金完了画面を印刷したものを、**1号様式に必ず貼付**してください

※2 払込取扱票の通信欄にお振込金額の内訳（認定手数料、登録料、等）をご記入ください

申請書類等の提出方法 ①郵送または宅配便で送付するもの

以下の申請資料は郵送または宅配便にて送付して下さい

- 新規申請書類 1号様式～7号様式

学会ホームページより各様式をダウンロードしてプリント→書面にて提出

申請資料送付先

〒170-0003
東京都豊島区駒込1-43-9 (一財) 口腔保健協会内
日本接着歯学会事務局 専門医認定委員会 宛

※申請資料は必ず書留, 簡易書留, レターパックまたは宅配便にてお送り下さい.

申請書類等の提出方法 ②電子ファイルで送信するもの

以下の申請資料は電子ファイルにて事務局のメールアドレス宛に提出して下さい
(5MB以下を推奨, 個人が特定できる情報を含まないこと)

送信先: jsad@kokuhoken.or.jp

- 6号様式に添付する症例に関連する資料

3症例の口腔内写真とX線写真等→PowerPointファイル(自由書式)にて提出

- 認定研修関連資料

1. 経験症例記録

① 経験症例報告 (10症例) ② 経験臨床実績 (120症例または60症例)

→記録用紙および口腔内写真貼付用紙(10症例および60症例)は、
学会ホームページよりテンプレートをダウンロードして作成
→PDFファイルにて提出

2. 研修達成度評価記録

→記録用紙は学会ホームページよりテンプレートをダウンロードして作成
→PDFファイルにて提出