

会 告
公益社団法人日本口腔インプラント学会
専門医試験および指導医試験の受験申請手続きについてのお知らせ（平成 30 年度）

会員各位

公 益 社 団 法 人
日 本 口 腔 イ ン プ ラ ン ト 学 会
理 事 長 渡 邊 文 彦
認 定 委 員 堀 田 康
委 員 長 試 験 委 員 堀 田 康
委 員 長 永 原 國 央

平成 30 年度専門医試験および指導医試験を以下のように実施します。
受験ご希望の会員におかれましては、専門医制度規程および同施行細則をご参照のうえ、お申し込みください。

1. 申請書類の入手について
公益社団法人日本口腔インプラント学会ホームページ (www.shika-implant.org/) より最新の申請用紙を入手してください。

本学会事務局：〒108-0014 東京都港区芝 4-3-5 ファースト岡田ビル 8 階
TEL：03-5765-5510 FAX：03-5765-5516

2. 平成 30 年度専門医試験および指導医試験申請書類受付期間
平成 30 年 9 月 3 日（月）から平成 30 年 9 月 21 日（金）必着

3. 平成 30 年度専門医試験日および指導医試験日
平成 31 年 1 月 14 日（月・祝）
会場：笹川記念会館（予定）

4. 審査料（¥31,000- 税込）のお振込先

*郵便局からご利用の場合（郵便局備え付の振替用紙《青色》をご利用ください）

- ・口座番号：00150-9-608413
- ・口座名：公益社団法人日本口腔インプラント学会認定委員会

*銀行からご利用の場合

- ・銀行名：ゆうちょ銀行
- ・店名(カナ)：〇一九店(ゼロイチキョウ店)
- ・預金種目：当座
- ・口座番号：0608413
- ・カナ氏名(受取人名)：コウエキシャダンホウジンホソコウケンインプラントガクカインテイヤクカイ

(注) 振込書のコピーを申請用紙に必ず添付してください。
いったん納められた審査料はいかなる理由でも返却致しませんので、ご注意ください。

5. 申請書類送付先（申請書類は必ず書留または宅配便で送付願います）
〒108-0014
東京都港区芝 4-3-5 ファースト岡田ビル 8 階
公益社団法人日本口腔インプラント学会認定委員会

- ※ 試験当日の持参資料については学会ホームページを熟読ください。
- ※ 入会年月日、大会参加歴の問合せ：学会会員カード、学会ホームページ掲載の会員マイページ (<http://www.shika-implant.org/>) から確認ができます。
また、大会参加歴につきましても上記会員マイページから各自確認ができます。
- ※ 専門医、指導医申請書類に関する記載例は学会ホームページ (<http://www.shika-implant.org/certification/specialty/dl.html>) に掲載しておりますのでご確認ください。