**その他の研修会申請者用書類チェックシート**

氏名

この度の申請につきまして、ありがとうございます。

申請前に確認をお願いします。準備が出来ましたらそれぞれ☐に印を付けてください

申請時はこの用紙も同封してください。

* 1．申請者は日本歯科専門医機構認定歯周病専門医かつ指導医である
* 2．1年間に5時間を超えている
* 3．研修会の内容が分かるチラシ、通知文等がある

※研修会内容が申請時点で未定の場合、前年度実績があればその内容も可。ただし、条件付承認となる

* 4．開催日時は受付期間のものである（第１期　翌年度１年間。第２期　申請受付期間開始日

からその年度の終わり（3/31）まで）

※違っていたら備考欄に記入してください、委員会で協議いたします

* 5．連絡先が指導医と同じである　※違う場合は備考欄に記入がある
* 6．学会ホームページ内申請フォームの送信が完了している
* 7．本紙(□に印済み)、申請書、研修会の内容が分かるチラシ・通知文等が電子化され学

会ホームページ書類提出フォームよりアップロードが完了している

* 8．紙媒体でのプリントアウトが下記方法で同封されている

・本紙（その他の研修会申請者用 手続き及び書類チェックシート）

・申請書

・研修会の内容が分かるチラシ、通知文等

の順で揃えること

書類は全てA４サイズで統一すること

**枠内の資料をレターパック、簡易書留等、発送記録が追跡できる方法で送付すること。**