

平成 29 年度ケースプレゼンテーション試験
発表症例の概要報告書

履 歴 書

氏 名	インプラント太郎		男 ・ 女	西暦 1968 年 1 月 1 日生
本 籍	東京都港区芝4-3-5ファースト岡田ビル8階			
現住所	東京都港区芝4-3-5ファースト岡田ビル8階			
学 歴				
(西暦) 年	月	日		
2010	3	31	〇〇 大学歯学部 卒業	
2010	6	31	第〇〇回歯科医師国家試験合格	
2010	6	31	歯科医籍登録第〇〇〇〇〇〇号	
職 歴				
2010	4	1	〇〇 歯科医院 勤務	
2015	4	1	〇〇 歯科医院 開業	
現在に至る				
学会及び社会における活動				
2010	4	1	公益社団法人日本口腔インプラント学会 入会	
2013	4	1	〇〇 研究会 入会	
賞 罰				
な し				
所属研修施設での認定講習会受講期間および研修施設名（臨床系研修施設のみ）				
2013	4	1	～	2014 3 31 研修施設名【〇〇研究会】
上記の通り相違ありません。				
西暦 2017 年 4 月 1 日				
氏名				直筆で署名 

公益社団法人日本口腔インプラント学会指定研修施設在籍証明書

インプラント太郎 殿は、西暦 2013 年 4 月 1 日
から西暦 2017 年 4 月 1 日まで継続 4 年 0 カ月間
下記研修施設に在籍して (いる・いた) ことを証明致します。

西暦 2017 年 4 月 1 日

研修施設名 ○ ○ 研 究 会 (印)

研修施設長 直筆で (印)

※所属の研修施設長に記載頂いてください。

公益社団法人日本口腔インプラント学会指定研修施設
認定講習会等修了証明書

インプラント太郎 殿は公益社団法人日本口腔インプラント学会指定研修施設認定講習会（大学系においては認定講習会に相当する研修）を修了したことを証明致します。

西暦 2017年 4月 1日

研修施設名

〇 〇 研 究 会 印

研修施設長

直 筆 で

印

※所属の研修施設長に記載頂いてください。