別紙1

口腔又は歯科矯正に関する研究等の申告書

１　診療従事年数

　　歯科医籍登録後、通算して５年以上の臨床経験が（　ある　・　ない　）。

２　歯科矯正に関する医療

　　これまでの研究内容と口蓋裂の歯科矯正の臨床内容とに関連が認められ、かつ、５例以上の経験を（　有している　・　有していない　）。

３　研究又は研修

（１）研究（研修）の名称及び研究（研修）の内容

（２）研究（研修）の期間

　　自　　　年　　月　　日　～　至　　　年　　月　　日

４　臨床実績

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 期間  年　月　～　年　月 | 医療機関・診療科名 | 臨床の内容（疾患名・手術例等） |
|  |  |  |

上記のとおり相違ないことを申告します。

　　　　年　　　月　　　日

医療機関等名

申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印