

ITI Section Japan**Certified Specialist for Implantology****(ITI 日本支部公認インプラントスペシャリスト)制度****申請書**

事務局使用欄	
申請受付日	事務局記入欄
管理番号	
(再申請受付日)	
(消印)	

ITI Section Japan チェアマン 殿

私、

氏名 学会 太郎

は、ITI Section Japan Certified Specialist for Implantology (ITI日本支部公認インプラントスペシャリスト) (同ページ以下「公認インプラントスペシャリスト」という) 制度の規程を熟読しその内容を承諾の上、申請資格を満たしているため、公認インプラントスペシャリストの資格を取得したく必要書類と申請料を添えて申請いたします。

また、提出した全ての書類に不備がなく、真実かつ正確であることを誓います。

さらに、提出した書類に対し責任があり、提出した症例は申請者本人によるもので、患者からインフォームドコンセントを得て治療を行っていることを保証します。

なお、公認インプラントスペシャリストとして登録された際は、ITI Section Japanウェブサイトにて公認インプラントスペシャリストとして氏名を掲載されることに同意します。

全ての申請書類がそろった後の日付を
記入してください。

署名日

2024年7月30日

署名

自筆でご記入ください。

履歴書

本テンプレートの全ての項目にご記入ください。選択項目は該当する方にチェックをしてください。

チェックボックスをクリックすると☑できます。(チェックボックスが機能しない場合に限り、手書きで✓を印してください)

個人情報

※事務局から連絡をすることがあります。

氏名 (漢字)					
氏名 (ローマ字)	氏名 (ローマ字) とタイトルは、認定証に印字されます				
タイトル	<input type="checkbox"/> Dr.	<input type="checkbox"/> Prof.			
学位 (任意)	<input type="checkbox"/> DDS	<input type="checkbox"/> PhD	<input type="checkbox"/> その他		
生年月日 (西暦)	年	月	日	才	
ITIに登録したEメールアドレス					
書類送付先	<input type="checkbox"/> 勤務先	<input type="checkbox"/> 現住所			
現住所	〒		都道府県名		
	省略せずにご入力ください				
現住所電話番号					
現住所FAX番号					
勤務先名称					
勤務先住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ (住所、電話番号、FAX番号の記載は省略)				
	〒		都道府県名		
勤務先電話番号					
勤務先FAX番号					
賞罰	<input type="checkbox"/> 無し				
	<input type="checkbox"/> 有り	内容			

ITI メンバーシップ情報

タイプ	<input type="checkbox"/> ITI フェロー	<input type="checkbox"/> ITI メンバー	会費納入済期間は、「ITI メンバー履歴証明書」内の「Payment confirmation」に記載されている最終期限に✓をつけてください		
ID (4-8ケタ)					
入会年月日 (Start)					
会費納入済期間 (End)	<input type="checkbox"/> 2024-12-31	<input type="checkbox"/> 2025-12-31	<input type="checkbox"/> 2026-12-31	<input type="checkbox"/> 2027-12-31	<input type="checkbox"/> それ以降まで
所属 ITI スタディクラブ	<input type="checkbox"/> 未所属	<input type="checkbox"/> 所属 SC名 :			
役割	<input type="checkbox"/> SCディレクター	<input type="checkbox"/> SCコディレクター	<input type="checkbox"/> 所属メンバー		

www.iti.org にアクセスし ITI website にログインの上、Setting → Membership Certificate & Billing からご自身の情報を必ずご確認ください

学歴

例) 2000年4月	ITI 大学 歯学部 入学
例) 2006年3月	ITI 大学 歯学部 卒業
例) 2006年3月	第 回歯科医師国家試験合格 歯科医籍登録第 号
空白期間がないようにご記入ください。 留学・休学等の場合でも、期間と理由を明記してください。 例) 2006年4月～2007年3月 ITI University (留学)	

職歴

例) 2006年4月 - 2010年 3月	ITI 大学 歯学部 附属病院 口腔外科 勤務
例) 2010年4月	ITI 歯科医院 開業
例)	現在に至る 職歴に空白期間がないように記入してください
空白期間がないようにご記入ください。 開業準備期間や病気療養中等の場合でも、期間と理由を明記してください。 例) 2002年4月～2002年6月 開業準備期間 2006年4月～2006年6月 病気療養中 (休職)	

職歴および学歴と職歴の間に空白期間がある場合は、その理由をご記入ください。

ITI 学術大会 (教育イベント) の受講履歴

※別紙に名札または参加証明書を必ず添付してください。

2022年5月28-29日	ITI コングレスジャパン 2022	<input type="checkbox"/>	参加
2023年2月26日	リージョナルステイククラブミーティング 東海・西日本支部会	<input type="checkbox"/>	参加
2023年3月19日	リージョナルステイククラブミーティング 関東1・2合同支部会	<input type="checkbox"/>	参加
2023年6月11日	リージョナルステイククラブミーティング 北海道支部会	<input type="checkbox"/>	参加
2023年7月16日	リージョナルステイククラブミーティング 九州支部会	<input type="checkbox"/>	参加
2023年7月29日	ITI Section Japan認定教育講座 (Straumann FORUM 2023内 ITI Session)	<input type="checkbox"/>	参加
2023年8月20日	リージョナルステイククラブミーティング 東北支部会	<input type="checkbox"/>	参加
2023年11月23日	ITI セクションミーティング 2023	<input type="checkbox"/>	参加
2024年2月18日	リージョナルステイククラブミーティング 東海・西日本支部会	<input type="checkbox"/>	参加
2024年3月17日	リージョナルステイククラブミーティング 関東1・2合同支部会	<input type="checkbox"/>	参加
2024年5月9-11日	ITI ワールドシンポジウム 2024	<input type="checkbox"/>	参加
2024年6月2日	リージョナルステイククラブミーティング 北海道支部会	<input type="checkbox"/>	参加
参加合計回数			回

ITI フェロー / SCD 推薦状

ITI Section Japan チェアマン 殿

私

推薦者氏名

は、ITI フェロー / SCDとして、

被推薦者氏名

が、ITI Section Japan Certified Specialist for Implantology (ITI 日本支部公認インプラントスペシャリスト) (同ページ以下「公認インプラントスペシャリスト」という)として相応しい倫理観を持ち、十分な経歴、学識、技能を有し、ITIの使命「患者の利益のため、研究、開発、教育を通じて、インプラントと関連組織再生についてのあらゆる知見の発展と普及を推進すること」を理解されているため、ここに推薦いたします。

ぜひ、公認インプラントスペシャリストとしてご検討くださいますようお願い申し上げます。

署名日

署名

ITI フェロー / SCD 推薦状

ITI Section Japan チェアマン 殿

私

推薦者氏名

は、ITI フェロー / SCDとして、

被推薦者氏名

推薦者および被推薦者の氏名は
パソコンでご入力ください

が、ITI Section Japan Certified Specialist for Implantology (ITI 日本支部公認インプラントスペシャリスト) (同ページ以下「公認インプラントスペシャリスト」という) として相応しい倫理観を持ち、十分な経歴、学識、技能を有し、ITI の使命「患者の利益のため、研究、開発、教育を通じて、インプラントと関連組織再生についてのあらゆる知見の発展と普及を推進すること」を理解されているため、ここに推薦いたします。

ぜひ、公認インプラントスペシャリストとしてご検討くださいますようお願い申し上げます。

↓この署名日および署名は自筆でご記入いただいでください↓

署名日

署名

(1号様式)



申請料納入領収書コピー

[A4用紙にコピーして同封してください]

【送金先】

銀行名：三井住友銀行 店番：三田通支店(623)

区分：普通預金 口座番号：8579639

口座名義：一般社団法人 ITIジャパン

イッパンシャダンホウジン アイテイアイジヤパン

(1号様式)



歯科医師免許証コピー

[A4サイズに縮小コピーをして同封してください]

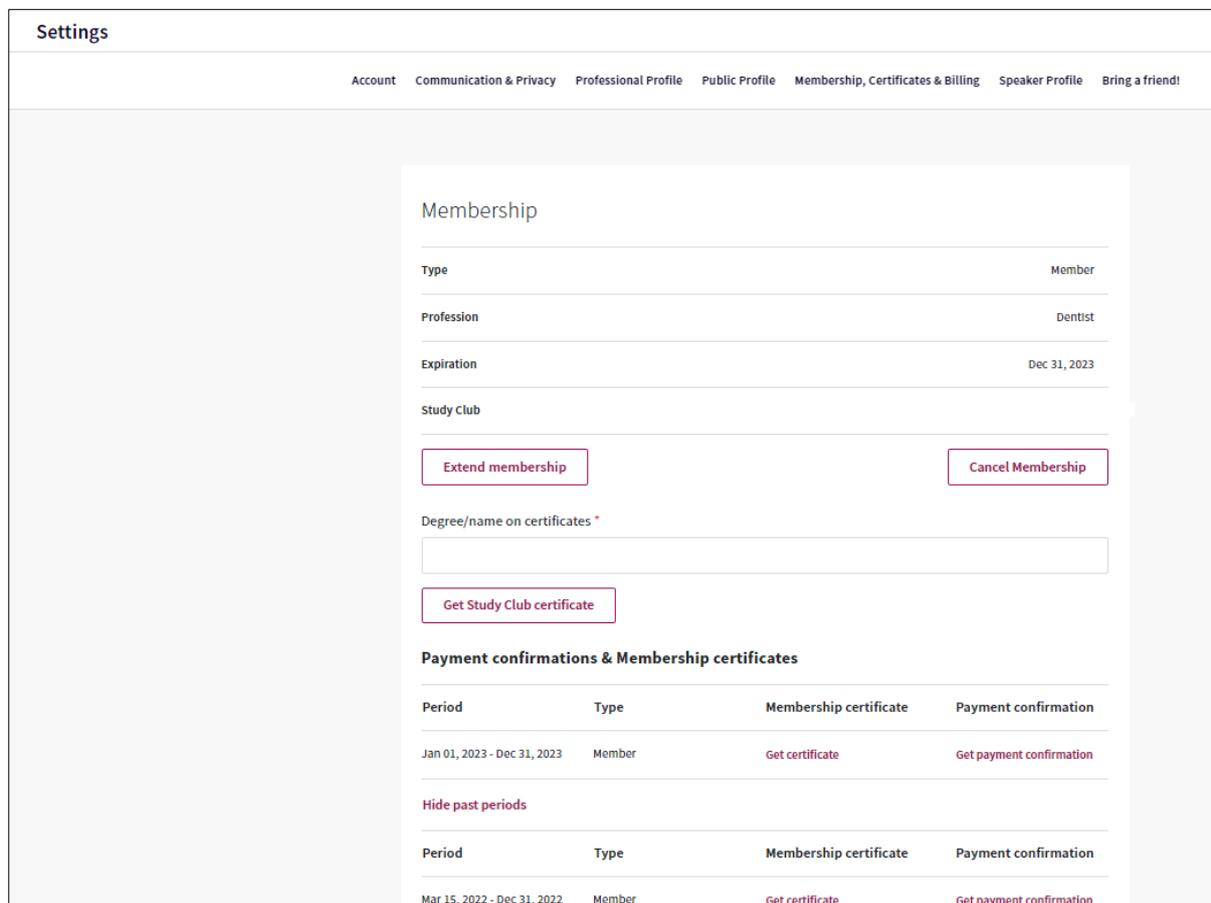
ITI メンバー履歴証明書

URL: <https://www.iti.org> にアクセスし、ITIへ登録したEメールアドレスとパスワードを入力の上、

ITI website (ITIメンバー専用ウェブサイト) にログインしてください。

[Settings] → [Membership, Certificate & Billing] をクリックし、表示されたページの [Payment confirmations & Membership certificates] 欄の **[Show past periods]** をクリックして、**表示された画面をA4用紙に印刷し提出**してください。

<画面サンプル>



The screenshot shows the 'Settings' page with a navigation menu at the top: Account, Communication & Privacy, Professional Profile, Public Profile, Membership, Certificates & Billing, Speaker Profile, and Bring a friend! The main content area is titled 'Membership' and includes the following information:

- Type: Member
- Profession: Dentist
- Expiration: Dec 31, 2023
- Study Club: (empty)

There are two buttons: 'Extend membership' and 'Cancel Membership'. Below this is a field for 'Degree/name on certificates *' and a 'Get Study Club certificate' button.

The 'Payment confirmations & Membership certificates' section contains two tables. The first table shows a period from Jan 01, 2023 to Dec 31, 2023 for a Member, with links for 'Get certificate' and 'Get payment confirmation'. A 'Hide past periods' link is also present. The second table shows a period from Mar 15, 2022 to Dec 31, 2022 for a Member, also with links for 'Get certificate' and 'Get payment confirmation'.

ITI 学術大会（教育イベント）の名札または参加証明書のコピー

[A4用紙1枚にコピーして同封してください]

オンラインセミナーの場合は、ログイン URL 配信メールのコピー／スクリーンショットで代用可能です。

また、参加証明書紛失の場合は、受講履歴のみチェックください。事務局にて参加履歴を確認します。

30症例一覧

申請書の署名日を基準とし、申請前2年間の30症例を補綴装置装着の古いものから順に記載してください。

※Excel形式のファイル（1号の2様式）をお使いいただくことも可能です。（<http://www.iti-japan.org/>よりダウンロード）

N o.	患者 仁丸	年 齢	性 別	初診日	欠損 部位	埋入 本数	手術 担当医	補綴 担当医	最終 補綴装置 装着日	最終補綴 装置装着後 のITJ線 撮影日
例	W.W.	48	男	2013.12.12	43 ^上 12	4	高橋 哲	塩田 真	2020.7.1	2020.9.1
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										

【注記】

- ・申請前の2年間に最終補綴装置を装着までを終えていること
- ・インプラント埋入は申請前2年間以前であっても構わない
- ・インプラント埋入直前及び最終補綴装置装着後のパノラマエックス線写真は、CTデータを用いた同様の画像でも可
- ・審査の過程で補綴装置装着後のエックス線画像の提出を求めることがある
- ・欠損部位はインプラント治療部位の歯式を記入すること
- ・歯式記号は「野線（けいせん）」として入力して変換する
- ・上顎と下顎は同一患者でも別症例として記載すること