

〒102-0073

東京都千代田区九段北 4-1-20 日本歯科医師会
スポーツデンティスト担当 行

出席確認カード在中 (23rd JADS 福岡)

【送付用 1/3】

FAX 送信先:03-3262-9885

送付期限:2016 年 11 月 1 日(火)

※郵送の際は、上記を切り取ってご使用ください。

公益財団法人日本体育協会公認スポーツデンティスト 義務研修
第 23 回日本歯科医学会総会(23rd JADS 福岡)

出席確認カード

登録番号(7桁)								生年月日(西暦)
フリガナ								年 月 日
氏名								

<義務研修の修了実績について>

1. 下記の指定演題を①合計 4 時間(240 分)以上聴講するか、②3 時間(180 分)以上 4 時間(240 分)未満聴講する場合は、「日歯生涯研修ライブラリー」の指定演題のうち 3 本(約 60 分)を視聴してください。
2. 聴講した演題に「○」をつけ、聴講時間の合計を記入してください。
3. 所定の欄にネームカード(参加章)のコピーを貼付のうえ、11月 1 日(火)までに日本歯科医師会へ郵送または FAX にて送付してください。

なお、1. ②に該当する方は、「視聴確認カード」を併せて送付してください。

※ 「出席確認カード」(本紙) および「視聴確認カード」は、日本体育協会の HP からダウンロード可能です。

<指定演題>

10 月 21 日(金)

分類	コード	演題名	会場	開始	終了	時間 (分)	聴講
テーブル クリニック	T005	サーモフォーミングテクニックを応用したスキューバダイビングマウスピースの製法	福岡国際会議場 405	13:30	16:30	60	
テーブル クリニック	T006	お口のスポーツ外傷予防は歯科医師が製作したマウスガードで!!	福岡国際会議場 406	13:30	16:30	60	
講演 1	L001	関節軟骨の再生医療	福岡国際会議場 201	14:30	16:00	90	

10 月 22 日(土)

分類	コード	演題名	会場	開始	終了	時間 (分)	聴講
ポスター セッション	P013	咬合支持の維持・回復は転倒の防止に寄与するかー歯科医学会プロジェクト研究の成果からー	福岡サンパレス パレスルーム	12:30	13:30	60	
ポスター セッション	P163	スポーツ歯学普及のための岩手県における多職種連携	福岡サンパレス 末広	12:30	13:30	60	

次ページも必ずご覧下さい。

【送付用 2/3】

ポスターセッション	P166	マウスガード設計・製作の標準化に向けた取り組み ー日本スポーツ歯科医学会ワークショップ成果ー	福岡サンパレス末広	12:30	13:30	60	
ポスターセッション	P167	顎顔面領域の防具フェイスガードの高機能化に向けた材料学的検討	福岡サンパレス末広	12:30	13:30	60	
ポスターセッション	P168	マウスガードの物性変化について	福岡サンパレス末広	12:30	13:30	60	
ポスターセッション	P169	衝撃吸収・分散効果の高いマウスガードの製作法	福岡サンパレス末広	12:30	13:30	60	
ポスターセッション	P172	広島から、平和とスポーツと歯の健康を伝える「平和祈念 U-12デンタルサッカーフェスタ」その開催意義と今後の展望について	福岡サンパレス末広	12:30	13:30	60	
テーブルクリニック	T018	ジュニア期の外傷歯治療とマウスガード調製のコツー成長発育と患部保護を考えるー	福岡国際会議場406	14:00	17:00	60	

10月23日(日)

分類	コード	演題名	会場	開始	終了	時間(分)	聴講
日本歯科医師会プログラム2	J002	日本のスポーツ振興と歯科医学・歯科医療～2020年東京オリンピックに向けて～	福岡国際会議場 409+410	9:00	12:00	180	
ポスターセッション	P305	外傷歯治療後の矯正治療に関する臨床的検討	福岡サンパレスパレスルーム	12:30	13:30	60	
ポスターセッション	DSP013	脱落歯の対応:高カロリー輸液による保存	福岡サンパレス末広	12:30	13:30	60	

※テーブルクリニックは開催時間3時間のうち、1時間ずつ3回発表。

※ポスターセッションは質疑応答の時間帯（各1時間）に参加のこと。

※同一時間帯のセッションについては、重複聴講は不可。

合計	分
----	---

氏 名 _____

※全ページに氏名の記入欄があります。記入漏れのページがあった場合、受理できないことがあります。

次ページも必ずご覧下さい。

本大会の指定演題を

①合計4時間（240分）以上の聴講

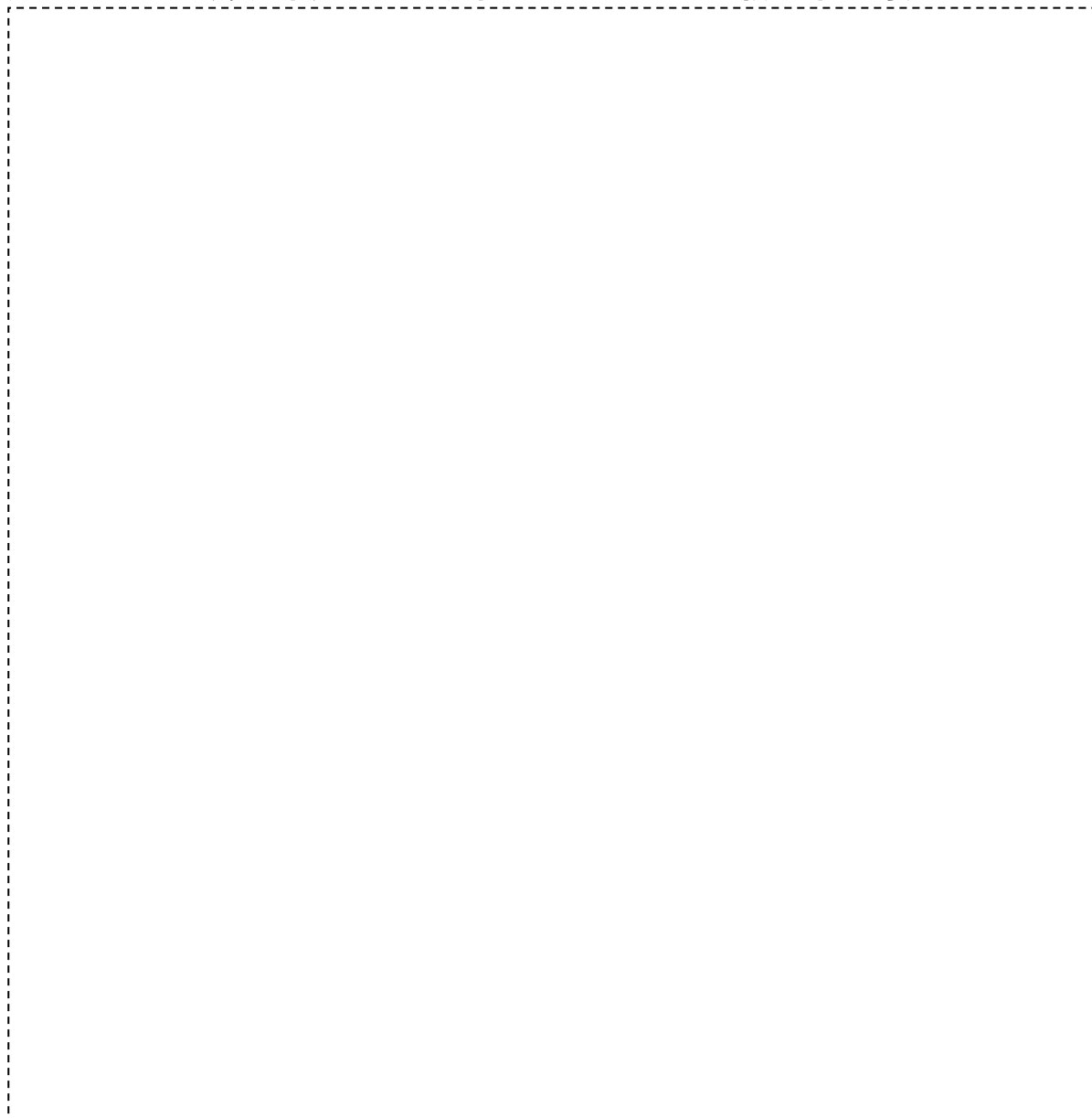
または

②合計3時間（180分）以上4時間（240分）未満聴講する場合は、「日歯生涯研修ライブラリー」の指定演題のうち3本（約60分）を視聴

で義務研修の修了実績となります。

<ネームカード貼付欄>

※ 必ずネームカード(参加章)のコピーを貼付してください。なお、領収書は不要です。



氏 名

※全ページに氏名の記入欄があります。記入漏れのページがあった場合、受理できないことがあります。

公益財団法人日本体育協会公認スポーツデンティスト 資格更新のための義務研修について

＜第 23 回日本歯科医学会総会＞

「第 23 回日本歯科医学会総会」は、日本体育協会公認スポーツデンティスト資格更新のための義務研修です。資格をお持ちの方は、ご自身の義務研修受講状況をご確認のうえ、未受講の場合は下記の通り手続きをしてください。

なお、ご自身の義務研修受講状況はスポーツ指導者マイページにてご確認くださいませ（確認方法については下記「義務研修受講状況および資格有効期限確認方法等」をご参照ください）。

＜義務研修受講修了申請方法＞

1. 指定演題を①合計 4 時間（240 分）以上聴講するか、②3 時間（180 分）以上 4 時間（240 分）未満聴講する場合は、「日歯生涯研修ライブラリー」の指定演題のうち 3 本（約 60 分）を視聴してください。

なお、セッションは最初から最後まで聴講あるいは視聴することが条件となります。

2. 別添の「出席確認カード」に必要事項を記入のうえ、コピーを日本歯科医師会まで郵送または FAX にて送付してください。その際、2 ページ目にネームカード（参加証）のコピーを貼付してください。

なお、上記 1. ②に該当する方は、「視聴確認カード」を併せて送付してください。

- ※ 「出席確認カード」および「視聴確認カード」は、日本体育協会の HP からダウンロード可能です。

（日本体育協会 HP トップページ→スポーツ指導者（資格情報）→指導者関係イベント→スポーツデンティスト義務研修）

＜送付先＞

〒102-0073 東京都千代田区九段北 4-1-20
日本歯科医師会 スポーツデンティスト担当
FAX：03-3262-9885（TEL：03-3262-9213）

＜送付期限＞

2016 年 11 月 1 日（火）

＜義務研修受講状況および資格有効期限確認方法等＞

- 日本体育協会スポーツ指導者マイページ（<https://my.japan-sports.or.jp/login>）にてご確認ください。
- 登録状況およびスポーツ指導者マイページに関するご質問は下記までお問い合わせください。
TEL：03-5148-1763（日本体育協会 公認スポーツ指導者登録係）
- マイページ上の義務研修受講状況の反映には、「出席確認カード」および「視聴確認カード」の送付期限から 2 週間程度お時間をいただきます。予めご了承ください。