

# 公益財団法人日本スポーツ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対象 「日歯生涯研修ライブラリー」視聴確認カード

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

視聴した義務研修対象の作品(3作品)について、下記表に漏れなく記入の上、「出席確認カード」と併せて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、「No.(4桁)」はタイトルの[Win・動画]の後ろに(No.〇〇〇〇)で付いている4桁の番号です。「大項目コード」(2桁)および「中項目コード」(2桁)を合わせた「生涯研修コード」(4桁)と同じ4桁で混同しやすいので、ご注意願います。

視聴日時(西暦・24 時間表記)	制作年度	No.(4 桁)	タイトル
視聴開始	平成 年度		
年 月 日 時 分			
視聴終了	平成 年度		
年 月 日 時 分			
視聴開始	平成 年度		
年 月 日 時 分			
視聴終了	平成 年度		
年 月 日 時 分			
視聴開始	平成 年度		
年 月 日 時 分			
視聴終了	平成 年度		
年 月 日 時 分			

※「日歯生涯研修ライブラリー」は日本歯科医師会会員の方のみ、日本歯科医師会ホームページ「Eシステム」より視聴できます。

※視聴にあたってのご不明な点は、日本歯科医師会学術課(03-3262-9213)までお問い合わせください。