**2025年度　口腔顔面痛指導医試験受験の手引き**

日本口腔顔面痛学会専門医等認定委員会

**＜申請資格＞**

１) 日本国歯科医師または医師の免許を有すること。

２) 口腔顔面痛専門医であり、かつ専門医取得後5年以上口腔顔面痛臨床に従事していること。

３) 専門医取得後、継続して正会員であること

４）疼痛に関する論文等を主著者として2編以上発表していること。ただしうち１編は日本口腔顔面痛学会雑誌でなければならない。論文は専門医取得日以降のものに限る。

**学会誌への投稿論文については、以下の①または②の場合も認める。**

1. 申請の時点で本学会編集委員会より掲載証明書の交付を得ている場合
2. 2025年3月31日までに本学会編集委員会（一ツ橋印刷学会事務センター）に論文投稿をし、かつ口頭試問日までに掲載証明書の交付を得ている場合

上記②で受験される方は、掲載証明書の交付が間に合わなかった場合でも受験料はお支払いいただくのでご注意のこと。

５) 日本口腔顔面痛学会学術集会に5年以内に3回以上出席していること

６）別表1の研修単位を有していること

別表1

解剖生理分野 1単位以上

病理薬理分野 1単位以上

口腔外科分野 1単位以上

歯科補綴分野 1単位以上

歯科保存分野 1単位以上

ペインクリニック分野 1単位以上

精神医療・心療内科・心理分野 1 単位以上

総合分野 単位数不問

上記合計で 20 単位以上。申請の日から遡って 5 年以内に受講したものに限る。

　日本歯科医学会あるいは日本医学会所属学会の専門医所持者は、関連する分野（１つに限る）について5単位が付与される（複数の専門医資格を有していても１分野5単位のみ）。

基準を満たした者に対し、口頭試問を行う。口頭試問は口腔顔面痛指導医としてふさわしい知識、技術、指導能力、教育能力および高貴な人格を備えているかを判断する。

暫定専門医（暫定資格から一般資格への切り替えがまだの方）は、救急蘇生講習受講および診断実習セミナー受講が必要。

口頭試問の注意

口頭試問は、特定の知識や治療方針を問う時間ではない。研修中の若手育成に必要とされる十分な知識および指導力や口腔顔面痛に関する診療、教育及び研究について申請者の見識と抱負を伺うものである。

**※　申請の際には、必ず学会の**[**規定集**](https://jorofacialpain.sakura.ne.jp/wordpress/wp-content/uploads/2021/11/20211125.pdf)**にて詳細等を確認してください。**

**＜申請方法＞**

　作成した申請書類を、日本口腔顔面痛学会専門医等認定医委員会まで

書留またはレターパックプラスを使用し、お送りください。

送付先：　〒135-0033　東京都江東区深川2-4-11

一ツ橋印刷株式会社学会事務センター内

日本口腔顔面痛学会　専門医等認定医委員会

**申請期限：2025年2月28日（金曜日）（消印有効）**

**試験予定日時：2025年5月25日（日曜日）**

**試験予定会場：東京都内を予定 （詳細は後日お知らせします。）**

申請書類：

申請書類は郵便事故等に備え、必ずコピーを手許に残しておいてください。

1. 受験申請書（様式１）
2. 口腔顔面痛診療歴（様式２）
3. 研修単位・学会参加申告書（様式３）

日本口腔顔面痛学会事務局に「研修一覧証明書」の発行を依頼し、様式３の裏面に貼付してご提出ください。

1. 私の抱負（様式４）
2. 歯科医師（医師）免許のコピー（縮小等でA4にコピーしてください）
3. 疼痛に関する論文の１枚目（主著者として2編以上）（縮小等でA4にコピーしてください）

自著署名以外はワープロ等で電子的にご記入いただいても構いません

**＜受験料＞**

　口腔顔面痛指導医の受験申請料は4万円で、合格後に登録料2万円が別に必要です。

受験申請料4万円は書類提出後、予備審査ののちに振込先口座をご案内いたしますので、速やかにお支払いください。なお振り込まれた申請料はいかなる理由があろうと返却できませんのでご注意ください。また年会費の未納があれば申請前に支払いをお済ませください。

様式１

**口腔顔面痛指導医試験　受験申請書**

住所：

氏名：

和暦生年月日：

メールアドレス：

日本口腔顔面痛学会　口腔顔面痛指導医試験を受験いたしたく、関連書類を添えて申請いたします。

年　　月　　日

日本口腔顔面痛学会会員番号：

自著署名：

注

住所は受験関係の書類が届くところをお書きください

　ご提出いただいた個人情報は指導医試験に必要な限りにおいて利用します。

様式2

**口腔顔面痛診療歴**

氏名

1. 歯学部（医学部）卒業後の略歴
2. 口腔顔面痛の診療歴（過去5年間、口腔顔面痛臨床に従事していることが確認できるようにご記入ください）

A4版1枚に収まるようにお書きください。

様式3

**研修単位・学会参加申告書**

氏名

１．研修単位

解剖生理分野　　　　　　　　　計　　単位

病理薬理分野　　　　　　　　　計　　単位

口腔外科分野　　　　　　　　　計　　単位

歯科補綴分野　　　　　　　　　計　　単位

歯科保存分野　　　　　　　　　計　　単位

ペインクリニック分野　　　　　計　　単位

精神医療・心療内科・心理分野　計　　単位

総合分野　　　　　　　　　　　計　　単位

他科専門医：名称

申請する分野（ひとつだけ○をする）：

口腔外科・歯科補綴・歯科保存・ペインクリニック　→5単位

合計研修単位　　総計　　　単位

２．学術大会開催日の研修証明

研修単位・学術大会への参加記録は、コンピュータ管理していますので、日本口腔顔面痛学会事務局に「研修一覧証明書」の発行を依頼し、貼付してください。

学術集会に3回以上参加が求められます。裏面添付の研修一覧証明書のうち、下記に該当する日のものに赤丸をしてください。

・2020年　11月22-23日

・2021年　11月20-21日

・2022年　10月 9-10日

・2023年　11月18-19日

・2024年　11月30日-12月1日

裏面に研修一覧証明書の原本を貼付してください。

様式４

**私の抱負**

氏名

口頭試問時に使います。口腔顔面痛指導医としてどういう研修医に育てたいか、あるいは日本口腔顔面痛学会がどうあるべきかなど、自由にお書きください。

A4版１枚に収まるようにお書きください。