

## 申請方法について

### ◆ 申請書類入手方法

書類費用として郵便為替 1000 円、返信用封筒（角 2 封筒＝A4 サイズの書類封入用、切手 210 円貼付済）を同封し下記まで申請書類を請求してください。

**【請求先】** 〒464-0057 名古屋市千種区法王町 2-5-G10E

一般社団法人日本口腔ケア学会事務局 大学院教育施設認定 係

### ◆ 大学院教育施設認定に必要な書類

大学院教育施設認定の申請にあたっては、次の当学会指定の申請用紙に、定められた審査料を添えて、認定施設審査会に提出してください。

- 1) 大学院教育認定施設申請書 .....様式 1
- 2) 申請大学院教育認定施設内容説明書 .....様式 2
- 3) 口腔ケア認定指導者勤務証明書、履歴書、業績書.....様式 3
- 4) 大学院の教育・カリキュラム（シラバス） .....様式 4
- 5) 口腔ケア教育・研究・研修組織 .....様式 5
- 6) 口腔ケアの研究・教育・研修活動内容報告書 .....様式 6
- 7) 実地調査協力内諾書 .....様式 7
- 8) 大学院施設概要 .....様式 8
- 9) 常備図書、雑誌等の概要 .....様式 9
- 10) 口腔ケア研究・研修・教育で使用可能な診療設備の概要 .....様式 10
- 11) 大学院教育施設認定後 5 年間の行動目標 .....様式 11
- 12) 審査料 振替払込請求書兼受領証の写し .....様式 12

### ◆ 審査料について

審査料は、申請用紙に同封された所定のゆうちょ銀行「払込取扱票」に必要事項を記載し、申請施設名義で下記口座へお振込みください。また、お振込み後に右端の「振替払込請求書兼受領証」をコピーして様式 12 に添付してください。

口座記号番号 00890-8-123345

加入者名 日本口腔ケア協会

### ◆ 申請書類の提出

申請書類は正（原本）1 部、副（コピー）1 部を提出してください。

封筒の裏に「大学院教育認定施設申請書在中」と明記し、簡易書留（特定記録、レターパック、宅急便も可）で下記まで郵送ください。受領通知はしませんので、郵便追跡サービスまたは宅急便の追跡サービス等をご確認ください。

**【提出先】** 〒464-0057 名古屋市千種区法王町 2-5-G10E

一般社団法人日本口腔ケア学会 大学院教育認定施設審査会

### ◆ 審査から認定まで

書類審査は順次行われ、必要であれば実地調査を実施します。

審査会、理事会の承認を経て可否の通知をします。合格された場合は所定の払込用紙で認定登録料を納付してください。払込が確認できましたら認定証を交付します。