

JEA 認定審議会 ver.2\_11

日本歯内療法学会認定医申請・認定指導医更新症例

症例番号  .

術者氏名：  
漢字記載 例) 山田太郎

患者氏名：  
イニシャル記載 例) M.S

部位：  


診断名：

- ◆必要事項(氏名、診断名、症例番号、部位、経過年月など)を各スライド枠内に入力して下さい。
- ◆X線写真のJPEGファイルは以下のスライド画像枠に「図の挿入」を選び挿入して下さい。
- ◆印刷はA4サイズの光沢紙に、「配布資料/1頁に2スライド」、「グレースケール」の設定で行って下さい。
- ◆各症例毎に3枚：本表紙+術前、術中+術直後、術後経過(1)+術後経過(2)が1組です。(5症例：15枚)

JEA 認定審議会 ver.2\_11

日本歯内療法学会認定医申請・認定指導医更新症例

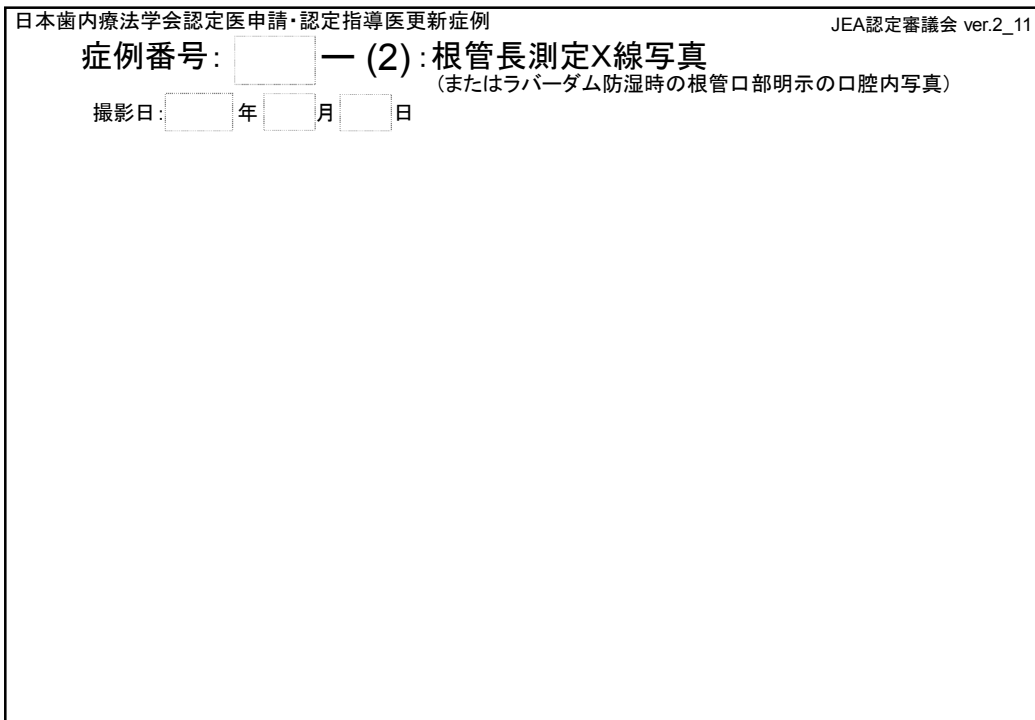
症例番号： - (1) : 術前X線写真

撮影日： 年  月  日

日本歯内療法学会認定医申請・認定指導医更新症例 JEA認定審議会 ver.2\_11

症例番号:  — (2) : 根管長測定X線写真  
(またはラバーダム防湿時の根管口部明示の口腔内写真)

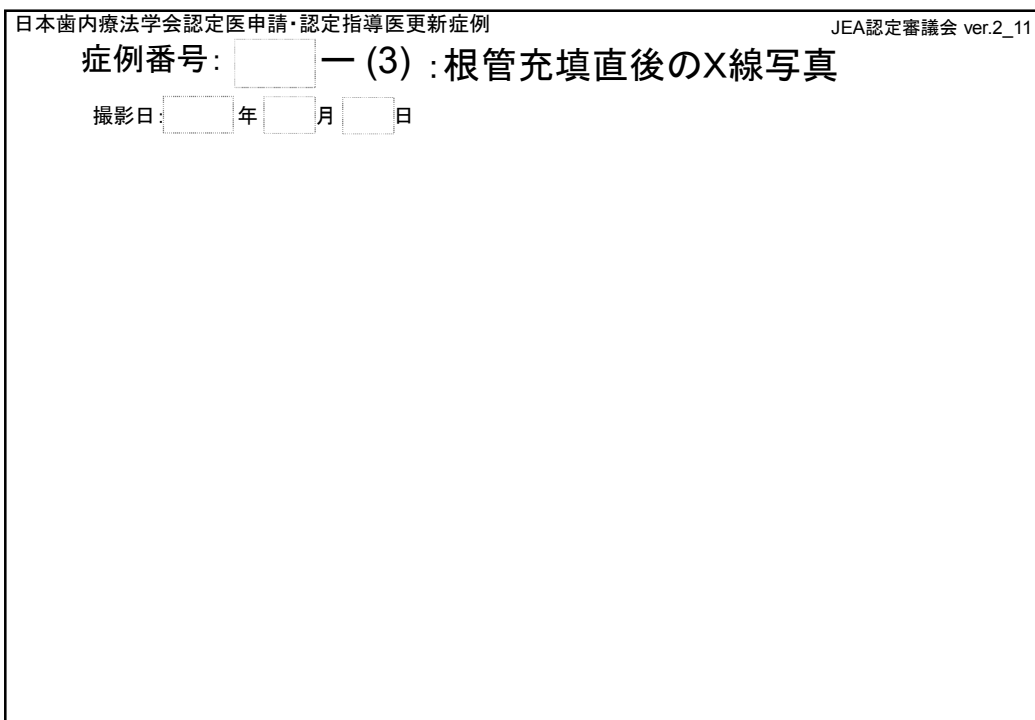
撮影日:  年  月  日



日本歯内療法学会認定医申請・認定指導医更新症例 JEA認定審議会 ver.2\_11

症例番号:  — (3) : 根管充填直後のX線写真

撮影日:  年  月  日



日本歯内療法学会認定医申請・認定指導医更新症例		JEA認定審議会 ver.2_11	
症例番号:	<input type="text"/> — (4) :	術後 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	か月経過のX線写真 <small>(術後3か月以上経過のこと)</small>
撮影日:	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日		

日本歯内療法学会認定医申請・認定指導医更新症例		JEA認定審議会 ver.2_11	
症例番号:	<input type="text"/> — (5) :	術後 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	か月経過のX線写真 <small>(術後6か月以上経過のこと)</small>
撮影日:	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日		