様式－1

認定臨床化学・免疫化学精度保証管理者制度

第6回認定試験　受験申請書

下記の受験申請書を添え,標記試験の受験を申請いたします。

　 なお、以下の申請書等については虚偽のないことを誓います。

1．受験申請書：様式1

2．経歴書：様式2

3．学術集会・支部総会・例会参加証貼付書：様式3

4．認定指定講習会参加、資格審査基準単位取得証明書：様式4

5．審査・受験料振込証明書写貼付用紙：様式5

6．チェックリスト（申請者本人・資格審査委員兼用）：様式6

申　請　日　　　　2022年　月　日

日本臨床化学会　会員番号：

申 請 者 氏 名 ： 印

様式－2

経 歴 書

申請日　2022年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日本臨床化学会 会員番号 | |  | | | 糊　付　箇　所 | |
| フリガナ | |  | | | 写　真　貼　付  写真裏面に氏名記入  裏全面　糊付禁止  写真サイズ  約　ﾖｺ40mm×ﾀﾃ50mm | |
| 申請者氏名 | | 印 | | |
| ローマ字 | | （姓） 　　 （名） | | |
| 生年月日 | | Ｓ・Ｈ　　　年　　月　　　日（　 歳） | | |
| 免許 | 臨床検査技師免許番号 | | 取得年月日 | |
|  | | Ｓ・Ｈ　　　年　　　　月　　　日 | |
| その他の免許（医師・薬剤師等） | | 取得年月日 | |
|  | | Ｓ・Ｈ　　　年　　　　月　　　日 | |
| 自宅住所：〒  　都道府県  ＴＥＬ 　－ 　　－ 　　　　ＦＡＸ 　－ 　　－　　　　　e-mail | | | | | | |
| 勤務施設名：  勤務先所在地：〒  　 都道府県  ＴＥＬ 　－ 　　－ 　　　　ＦＡＸ 　－ 　　－　　　　　e-mail | | | | | | |
| 職歴１ <職歴>　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**合計　　　　　年　　　　月** | | | | | | |
| 施 設 名　（大学名・会社名など） | | | | 年　 月 ～ 年　 月 | | 期　間 |
|  | | | | 年　 月 ～ 年　 月 | | 年 　 月 |
|  | | | | 年　 月 ～ 年　 月 | | 年 　 月 |
|  | | | | 年　 月 ～ 年　 月 | | 年 　 月 |
|  | | | | 年　 月 ～ 年　 月 | | 年 　 月 |
|  | | | | 年　 月 ～ 年　 月 | | 年 　 月 |
|  | | | | 年　 月 ～ 年　 月 | | 年 　 月 |
| 職歴２<受験する領域における職歴> 　　 　　　　　　**合計　　 　 年　 　　月** | | | | | | |
| 施 設 名　（大学名・会社名など） | | | | 年　 月 ～ 年　 月 | | 期　間 |
|  | | | | 年　 月 ～ 年　 月 | | 年 　 月 |
|  | | | | 年　 月 ～ 年　 月 | | 年 　 月 |
|  | | | | 年　 月 ～ 年　 月 | | 年 　 月 |
|  | | | | 年　 月 ～ 年　 月 | | 年 　 月 |
|  | | | | 年　 月 ～ 年　 月 | | 年 　 月 |
| 上記、記載事項に相違ないことを認めます。    　　　　 　施設長・所属長（役職名　　　　　　　　　　　）  氏　名 　　　 印 | | | | | | |

様式－3

年次学術集会・支部総会・例会　参加証貼付書

日本臨床化学会　会員番号 ：

申 請 者 氏 名 ：

　この用紙に､参加証のコピーを貼付してください。

* + 参加証明書については、本人の名前が記載された領収書または参加証明書を提出してください。

　参加証 貼 付

様式－4

認定指定講習会参加、資格審査基準単位取得証明書

日本臨床化学会　会員番号：

申 請 者 氏 名 ：

この用紙に､指定講習会の参加証明書と、資格審査基準単位取得の証明書のコピーを

貼付してください。

* + 参加証明書については、本人の名前が記載された領収書または参加証明書を提出してください。
  + 資格審査基準単位取得の証明書は、各参加証、論文トップページのコピー、抄録のコピーと発表した学会や研修会の開催概要がわかるもの（表紙やプログラムなど）を別途添付してください。

　書 類 貼 付

様式－5

審査・受験料振込証明書

日本臨床化学会　会員番号：

申 請 者 氏 名 ：

この用紙に、振り込み用紙・領収書等のコピーを貼付してください。

振り込み用紙など　貼付

　　※ 受験申請料　20,000円を下記口座へお手続きください。

銀行名／支店名　：　三菱UFJ銀行表参道支店

口座種類/口座　 ：　普通預金　2182129

口座名 : 一般社団法人　日本臨床化学会

　　　シヤダンホウジン ニホンリンシヨウカガクカイ

様式－6

チェックリスト

（申請者本人・資格審査委員兼用）

日本臨床化学会　会員番号：

申請者氏名 ：

以下の項目について

受験者自身、チェックし、受験者欄に○印をつけてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 文書名 | 様式 | チェック事項 | 受験者  チェック欄 | 審査員  チェック欄 |
| 受験申請書 | 様式1 | 署名・捺印 |  |  |
| 経歴書 | 様式2 | 写真貼付（鮮明なもの） |  |  |
| 本人署名・捺印 |  |  |
| 施設長･所属長の役職名及び  署名・捺印 |  |  |
| 参加証 | 様式3 | 写しの貼付 |  |  |
| 指定講習会等 | 様式4 | 写しの貼付 |  |  |
| 振込証明書 | 様式5 | 振込用紙の貼付 |  |  |
| チェックリスト | 様式6 | 本紙 |  |  |

◎資格審査員コメント欄