様式－１

認定臨床化学・免疫化学精度保証管理者制度

第2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．年次学術集会・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　　　　平成　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　平成　　　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） | |  | |
|  | | 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 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。

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。

領収書等　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　：　三菱東京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