

再

認定輸血検査技師制度協議会・認定輸血検査技師再受験申請書

申請日		姓		名	
平成	年	月	日	ローマ字名	
住所は都道府県名から記入				申請者氏名	印

自宅	住所 〒 -	
	電話 - -	FAX - -
勤務先	施設名	所属(部署と室名)
	電話 - - (内線)	所属長
	FAX - -	役職名
	住所 〒 -	氏名 印

生年月日	昭和 年 月 日生	臨床検査技師免許	昭和・平成 年 月 日 取得
			登録番号

以下は、下記の〔記入上の注意〕に従って記入すること

学会・技師会 会員歴	加入年	通算会員歴	会員番号
日本輸血・細胞治療学会 (含. 日本輸血学会)	昭和・平成 年 月	年	
日本臨床衛生検査技師会	昭和・平成 年 月	年	
日本臨床検査医学会	昭和・平成 年 月	年	

合同研修会 修了済 ・ 未修了 (いずれかを で囲む)

施設研修 修了済 ・ 未修了 (いずれかを で囲む)

希望研修施設 (施設研修未修了者のみ記入)

	第 1 希望	第 2 希望
病 院		
血液センター		

〔記入上の注意〕
 この申請用紙は、
 『前回受験した認定試験で不合格となり、昨年もしくは一昨年に提出した業績をもとに再受験の申請をする方』
 専用の申請用紙です。
 「学会・技師会・会員歴」は、申請時点のものを記入してください。
 「希望研修施設」欄は、新規申請に義務づけられている施設研修が未修了の方のみ記入してください。