

『認定サイトメトリー技術者』認定試験申請書

氏名： _____ ローマ字： _____

○印： M. D. (医師)・Ph. D. (理工学等の博士)・M. T. (臨床検査技師, 衛生検査技師)・その他

年齢： _____ 歳 性別：男・女

勤務先 〒 _____
住所： _____

TEL: _____ FAX: _____ E-mail: _____

勤務先名: _____ 所属: _____

職位: _____

自宅 〒 _____
住所: _____

TEL: _____ FAX: _____ E-mail: _____

送付先希望○印： 自宅・勤務先

1. 学会会員の所属及び在籍期間 *該当する()に○を付けて下さい。

- () 申請時、日本サイトメトリー学会 会員 会員番号 ()
() 日本サイトメトリー学会 3年以上
() 日本臨床衛生検査技師会 3年以上
() 日本臨床細胞学会 3年以上
() 日本臨床検査医学会 3年以上
() 日本臨床検査同学院 3年以上
() 日本検査血液学会 3年以上

*上記学会に所属していない者

- () 過去5年間にサイトメトリーに関する学術論文3編(1編は共著者でも可)(論文の表紙を添付)
() 過去5年間にサイトメトリー技術講習会指導又はサイトメトリーに関する学会教育講演を行った者(抄録のコピー添付)

2. 技術講習会について

- () 第11回以降の日本サイトメトリー学会技術講習会基礎コース(現 日本サイトメトリー技術者認定協議会技術講習会)を、1回以上修了している(修了証のコピー添付)
() _____年度 日本サイトメトリー技術者認定協議会技術講習会 受講予定
*修了していない者は、今年度の日本サイトメトリー技術者認定協議会技術講習会 **基礎1コース**を受講すること

3. 受験コースについて(選択して下さい。)

- () DNAコース：共通25問 DNA解析25問
() 表面抗原コース：共通25問 表面抗原解析25問

4. 技術歴

- () FCMなどサイトメトリー技術歴1年以上の業務経験がある

申請者()のFCMなどサイトメトリー技術歴()年を認めます。

職位：

所属長氏名： _____ 印

日本サイトメトリー技術者認定協議会 6学会

日本サイトメトリー学会 日本臨床衛生検査技師会 日本臨床検査医学会
日本臨床細胞学会 日本臨床検査同学院 日本検査血液学会