

願書

公益社団法人日本臨床工学技士会

専門・認定臨床工学検定試験 願書

		記入日(西暦)	2025年12月1日		
フリガナ	ニチリン タロウ		写真 3ヶ月以内に撮影した 正面上半身脱帽/無背景 スナップ写真不可/カラー 横3 × 縦4cmの 写真を撮影すること。		
氏名 (戸籍上の氏名を記入)	日臨 太郎				
生年月日(西暦)	1990/1/23				
申請区分	専門				
申請領域		専門呼吸治療臨床工学検定試験			
自宅 ※	住所	〒 123 - 4567 東京都文京区本郷5-5-15 聖橋マンション5階			写真を必ず貼付。 (写真裏に名前を明記)
	電話番号	携帯電話	090-1234-5678		
E-mail		academy@ja-ces.or.jp ※ 事務局より受験料振込み時のe-プリバドに登録のメールアドレスに送信します。			
勤務先 ※	施設名 (簡略化不可)	公益社団法人 日本臨床工学技士会			
	所属部署名	JACE研修センター			
	住所	〒 113 - 0034 東京都文京区湯島1-3-4 KTお茶の水聖橋ビル5F			
		電話番号	03-5805-11111	内線	
日本臨床工学技士会 会員番号		054321	*0から始まる6桁の会員番号を記入 (非会員は、プリバドログインIDを記入)		
終講講習会名・年度		呼吸治療関連指定講習会		2025	年度
入会年度(西暦)		2021	年度入会	郵送する指定講習会修了証 の情報を記入ください。	
*事務局使用欄		受験番号:	e-プリバドのマイページにて 入会年度を確認ください。		

※ e-プリバド登録情報を記入

ホチキス・クリアファイル不要、両面印刷不可

自己確認	申請書類	事務局使用欄
☒	1)願書(様式1)	可 ・ 不可
☒	2)指定講習会受講修了証(写)	可 ・ 不可
☐	2025年11月開催の指定講習を受講修了された方で、指定講習の修了証が願書提出時に未発行により、提出できない方は、こちらにチェックを入れてください。事務局にて修了状況を確認し手続きいたします。	可 ・ 不可
☒	3)医療系国家資格免許(写)	可 ・ 不可
☒	4)検定試験申請書類確認表(様式2)	可 ・ 不可

封をする前に再度確認してください。
この「検定試験申請書類確認表」様式2
も忘れずに同封してください。

2025.09.29更新

<記入例>

切 手
貼付欄

1 1 3 - 0 0 3 4

東京都文京区湯島1-3-4 KTお茶の水聖橋ビル5F

公益社団法人日本臨床工学技士会

「2025 年度 専門呼吸治療臨床工学検定試験」係行

簡 易 書 留

一名分のみ

フリガナ	ニチリン タロウ
氏 名	日臨 太郎
現 住 所	〒 113 - 0034 東京都文京区湯島 1-3-4 KD お茶の水聖橋ビル 5F 連絡先：自宅 勤務先・その他（ ） 電話： 03 -1111 -1111

この用紙をお手持ちの角形2号封筒（A4サイズの書類が折らずに入る大きさ）の前面に貼ってご使用ください。