

<記入例>

様式1

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。 (写真の裏に名前を明記。)
	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	03-5805-1111	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		指定講習「専門CE」呼吸治療 郵送する指定講習受講修了証 の情報を記入ください。		
入会年度(西暦)		2021	年度入会	
※ 非会員は空欄				
*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

確認表

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
申請書類確認表

記入日(西暦)	2025年12月1日
フリガナ	ニチリン タロウ
申請者	日臨 太郎
申請区分	専門
申請領域	専門呼吸治療臨床工学検定試験
日本臨床工学技士会 会員番号 (非会員は、プリバドログイン ID)	054321

自己 確認	申請書類	事務局使用欄
☒	1)願書(様式1)	可 ・ 不可
☒	2)受験領域の指定講習受講修了証(写し)	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証(写し)	可 ・ 不可
☒	4)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「申請書類確認表」様式2も 忘れずに同封してください。 <2025年11月開催の指定講習> ■開催日(後期日程) : 2025年10月30日(木) ~ 2025年11月28日(金) ■対象の領域 ・「専門CE」内視鏡 ・「専門CE」血液浄化 ・「認定CE」集中治療 ・「認定CE」医療安全 ・「認定CE」手術		

※自己確認欄に☑を入れ、番号順に申請書類を揃えA4がそのまま折らずに入る封筒(角2)に入れ、簡易書留にて郵送すること。

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

検定試験「専門 CE」呼吸治療

係行

01

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 KT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。