

2025年度更新

公益社団法人日本臨床工学技士会

(8) 認定血液浄化臨床工学技士

2025年度 更新認定申請書

		記入日(西暦)		年 月 日	
フリガナ					
氏 名					
申請区分		認定CE			
申請領域		(8) 認定血液浄化臨床工学技士			
自宅 ※	住 所	〒 -			
	電話番号				
E-mail※					
勤務先 ※	施設名				
	所属科名				
	住 所	〒 -			
	電話番号			内線	
日本臨床工学技士会 会員番号				* 0から始まる6桁の会員番号を記入	
所属都道府県技士会				臨床工学技士会 所属	
認定番号		(認定血液浄化)BPCbc		— 第 号	
認定期間		自: ~ 至: 2025年度(2026年3月31日)			
*事務局使用欄		□1 □2 □3 □NG			

※ 氏名・自宅・E-mail・勤務先等は、e-プリバドに登録されている情報を記入
※訂正がある場合は訂正印を押印し修正(修正液や修正テープの使用不可)

2025年度 更新

公益社団法人日本臨床工学技士会

取得単位申請書（学会・研究会・講習会・セミナー・他団体資格 等）

記入日（西暦）

年

月

日

フリガナ	
申請者	
申請領域	(8) 認定血液浄化臨床工学技士
日本臨床工学技士会 会員番号	

単位 申請 番号	学会等 種別 (単位数)	参加 形態	学会・資格等の名称 * 開催回数も記載のこと	学会等の参加日/ 認定資格の有効期間等 (西暦)	取得 単位	* 事務局使用欄	
						可・不可	
						可・不可	
						可・不可	
						可・不可	
						可・不可	
						可・不可	
						可・不可	
						可・不可	
						可・不可	
単位合計							

※ 該当する欄に取得した単位点数等を記入

※ 記入例を参照のうえ、参加証明書類（写し）を準備し、単位申請番号順に揃えて申請すること

2025年度 更新

公益社団法人日本臨床工学技士会

取得単位申請書（論文・執筆物・医療事故調査 等）

記入日（西暦）	年 月 日
---------	-------

フリガナ	
申請者	
申請領域	(8) 認定血液浄化臨床工学技士
日本臨床工学技士会 会員番号	

単位 申請 番号	論文等 種別	著者	論文、掲載誌の正式名称、 掲載ページ	論文・掲載誌等 発行年月日 (西暦)	取得 単位	※ 事務局使用欄	
						可・不可	
						可・不可	
						可・不可	
						可・不可	
						可・不可	
単位合計							

※ 該当する欄に取得した単位点数等を記入
※ 記入例を参照のうえ、参加証明書類(写し)を準備し、単位申請番号順に揃えて申請すること

取得単位申請書（証明書類 貼付用紙）

記入日（西暦）

年 月 日

フリガナ	
申請者	
申請領域	(8) 認定血液浄化臨床工学技士
日本臨床工学技士会 会員番号	

参加証明書類（写し）

貼 付 欄

※氏名・学会名・開催会期が確認できるもの

※領収書 不可

学

参加証明書類（写し）

貼 付 欄

※氏名・学会名・開催会期が確認できるもの

※領収書 不可

学

※ A4サイズ以上の証明書類や論文は本様式に貼付せず、右上に単位申請番号を直接記入して使用すること

取得単位証明書

記入日(西暦)		年	月	日
---------	--	---	---	---

フリガナ	
申請者	
申請領域	(8) 認定血液浄化臨床工学技士
日本臨床工学技士会 会員番号	

学

取得単位証明書

申請者 _____ は

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 開催の

(学会名称) _____ に

参加したことを 証明する。

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

勤務先 施設名 _____

勤務先 所属長名 _____ 印

※ 学会等の参加証明書類(参加証)を紛失された場合に限り、代替書類として使用
※ 所属長名欄は原則「直筆」としてください(ただし、所属先の規程に基づく対応も可能)
※ 印鑑は、施設印・所属長印(個人印含む) どちらでも可

2025年度 更新

公益社団法人日本臨床工学技士会

更新認定申請書類 確認表

記入日(西暦)

年

月

日

フリガナ	
申請者	
申請領域	(8) 認定血液浄化臨床工学技士
日本臨床工学技士会 会員番号	

自己 確認	申請書類	*事務局使用欄	
☐	1) 更新認定申請書 (様式1)	可・不可	
☐	2) 取得単位申請書 (学会・研究会・講習会・セミナー・勉強会・ 他団体認定資格 等) (様式2-1)	可・不可	
☐	3) 取得単位申請書 (論文・執筆物・医療事故調査 等) (様式2-2)	可・不可	
☐	4) 取得単位証明書 (参加証明書類 貼付用紙) (様式3-1)	可・不可	
☐	5) 取得単位証明書 (参加証明書 紛失等の場合のみ使用) (様式3-2)	可・不可	
☐	6) 認定申請提出書類確認表 ※本様式 (様式4)	可・不可	
☐	7) 専門・認定臨床工学技士 個人情報提供承諾書 (提出必須) ※承諾の可否は、更新認定申請の承認結果に影響しません (様式5)	可・不可	
☐	8) 休職についての証明書 (提出の必要がある場合のみ使用) ※事務局へ事前の連絡の必要あり (様式6)	可・不可	

※ 自己確認欄に☑を記入し、様式1から番号順に書類を整えて提出

※ 指定の提出期間内に、簡易書留で郵送すること(締切日消印有効)

個人情報提供承諾書

記入日(西暦)

年 月 日

フリガナ	
申請者	
申請領域	(8) 認定血液浄化臨床工学技士
日本臨床工学技士会 会員番号	

公益社団法人 日本臨床工学技士会

理事長 本間 崇 殿

私は、(公社)日本臨床工学技士会の認定臨床工学技士として、以下の目的で提供される個人情報に、同意いたします。

【1. 提供する情報】

①氏名 ②専門・認定臨床工学技士名称および取得年度 ③所属先(勤務先・都道府県等) ④連絡先

【2. 提供先および使用目的】 提供される情報は、以下の目的で使用されます。

- ・ (公社)日本臨床工学技士会 Webサイトや機関紙「たより」への掲載
- ・ 関係団体への情報提供

【3. 承諾の選択肢】 以下の項目について承諾する場合は ✓ を記入してください。

- ☐ 1. 当会Webサイトへの掲載 (提供情報: ①、②)
- ☐ 2. 機関紙「たより」への掲載 (提供情報: ①、②)
- ☐ 3. 関係団体への情報提供 (提供情報: ①、②、③、④)

【承 諾】 上記 3項目の いずれかに ✓を記入した場合は「承諾」とみなします。

【承諾不可】 上記 3項目の すべてに ✓を記入しなかった場合は「承諾不可」とみなします。

【5. 個人情報の取り扱いについて】

提供された個人情報は、(公社)日本臨床工学技士会の規定に基づき適切に管理され、認定期間中の活動に必要な範囲で使用されます。

※ 個人情報提供承諾書の提出がない場合、更新認定申請は承認されません(提出必須)

※ 承諾の可否は、更新認定申請の承認結果に影響しません

休職証明書

記入日(西暦)

年 月 日

フリガナ	
申請者	
申請領域	(8) 認定血液浄化臨床工学技士
日本臨床工学技士会 会員番号	

休職証明書

申請者 _____ は

____年 ____月 ____日 ~ ____年 ____月 ____日

上記期間 (選択してください) _____ により、休職していたことを証明する。

(該当する理由例: 妊娠・出産・育児・傷病・介護・その他 等)

その他: _____

(その他を選択の場合、具体的理由を記入)

西暦 _____年 ____月 ____日

勤務先 施設名 _____

勤務先 所属長名 _____

印 _____

※ 該当しない場合は提出不要

※ 所属長名欄は原則「直筆」としてください(ただし、所属先の規程に基づく対応も可能)

※ 印鑑は、施設印・所属長印(個人印含む) どちらでも可