様式1

2026年度 新　規

公益社団法人日本臨床工学技士会

(7) 専門内視鏡臨床工学技士

2026年度　新規認定申請書

記入日(西暦)	2026年　　月　　日

フリガナ				写真 3ヶ月以内に撮影した 正面・上半身・ 脱帽・無背景 横3cm×縦4cmの 写真を使用 (※スナップ写真不可)
氏 名				
申請区分	専門CE			
申請領域	(7) 専門内視鏡臨床工学技士			
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		
入会年度(西暦)	年度 入会	＊ e-プリバド>マイページ>会員情報にて 入会年度を確認の上、記入		
検定試験　合格年度	年度　　第　　回			
*事務局使用欄	□1　□2　□3　□NG 特記事項:			

※ 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)

様式2－1

2026年度 新　規

公益社団法人日本臨床工学技士会

実務経験証明書（現在の勤務先）

記入日（西暦）	2026年　　月　　日

フリガナ	
申請者	
申請領域	(7) 専門内視鏡臨床工学技士
日本臨床工学技士会 会員番号	

実務経験証明書（現在）

申請者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ は

西暦 ＿＿＿＿ 年 ＿＿ 月より **現在まで** ＿＿＿＿ 年 ＿＿ ヵ月間

申請領域の業務に従事していることを証明する。

西暦 ＿＿＿＿ 年 ＿＿ 月 ＿＿ 日

勤務先 施設名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

勤務先 所属長名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

通算実務経験年月（合算）　　**年**　　**ヶ月間**

※ 現在の勤務先施設で実務経験が規定に満たない場合は、(様式2-2)を用いて過去の勤務先での証明を受け、**当該年数を合算して提出すること**（必要年数：専門CE 5年以上／認定CE2年以上）
※ 所属長名欄は原則直筆、ただし所属先の判断により直筆以外で対応された場合も有効
※ 印鑑は、施設印・所属長印(個人印含む)どちらでも可

様式2－2

2026年度 新　規

公益社団法人日本臨床工学技士会

実務経験証明書（過去の勤務先）

記入日（西暦）	2026年　　月　　日

フリガナ	
申請者	
申請領域	(7) 専門内視鏡臨床工学技士
日本臨床工学技士会 会員番号	

実務経験証明書（過去）

申請者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ は

西暦 ＿＿＿＿ 年 ＿＿ 月 より ＿＿＿＿ 年 ＿＿ 月 まで

＿＿＿＿ 年 ＿＿ ヵ月間　申請領域の業務に従事していることを証明する。

西暦 ＿＿＿＿ 年 ＿＿ 月 ＿＿ 日

勤務先 施設名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

勤務先 所属長名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

※ （様式2-1）に記載した施設での実務経験が規定に満たない場合は、本様式を用いて過去の勤務先での証明を受け、年数を合算して提出すること（必要年数：専門CE 5年以上／認定CE 2年以上）＊複製可
※ 所属長名欄は原則直筆、ただし所属先の判断により直筆以外で対応された場合も有効
※ 印鑑は、施設印・所属長印(個人印含む)どちらでも可

様式3－1

2026年度 新　規

公益社団法人日本臨床工学技士会

取得単位申請書（学会・研修会・講習・セミナー・他団体資格 等）

記入日（西暦）	2026年　　月　　日

フリガナ	
申請者	
申請領域	(7) 専門内視鏡臨床工学技士
日本臨床工学技士会 会員番号	

単位申請番号	学会等種別	参加形態	学会等の名称	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	
						可・不可	
単位合計						可・不可	

※ 該当欄に取得された単位数を記入
※ 記入例を参照の上、参加証明書類・認定資格証明書（写し）を（様式4-1）に貼付、単位申請番号順に提出すること

様式3－2

2026年度 新　規

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）	2026年　　月　　日

フリガナ	
申請者	
申請領域	(7) 専門内視鏡臨床工学技士
日本臨床工学技士会 会員番号	

単位申請番号	業績等種別	著者	掲載誌の正式名称	論文等掲載ページ	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						可・不可	

※ 該当欄に取得された単位数を記入
※ 記入例を参照の上、掲載誌（写し）を（様式4-1）に貼付、単位申請番号順に提出すること

様式4－1

2026年度 新　規

公益社団法人日本臨床工学技士会

取得単位申請書（証明書類 貼付用紙）

記入日（西暦）	2026年　　月　　日

フリガナ	
申請者	
申請領域	(7) 専門内視鏡臨床工学技士
日本臨床工学技士会 会員番号	

学 □

学会参加証明 （写し）

貼 付 欄

※氏名・開催会期が確認できるもの

※領収書不可

学 □

学会参加証明 （写し）

貼 付 欄

※氏名・開催会期が確認できるもの

※領収書不可

※　本様式に貼付できないサイズの場合、書類自体の右上に単位申請番号を直接記入して使用すること

様式4－2

2026年度 新　規

公益社団法人日本臨床工学技士会

取得単位証明書

記入日（西暦）	2026年　　月　　日

フリガナ	
申請者	
申請領域	(7) 専門内視鏡臨床工学技士
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 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 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

※ 参加証明書（参加証）を紛失した場合に使用
※ 所属長名欄は原則直筆、ただし所属先の判断により直筆以外で対応された場合も有効
※ 印鑑は、施設印・所属長印(個人印含む)どちらでも可

様式5

2026年度 新　規

公益社団法人日本臨床工学技士会

取得申請提出書類確認表

記入日（西暦）	2026年　　月　　日

フリガナ	
申請者	
申請領域	(7) 専門内視鏡臨床工学技士
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）**当該領域「検定試験」合格証（写し）** ※合否通知（写し）の提出も可		可・不可	
□	2）**新規認定申請書**	（様式1）	可・不可	
□	3）**実務経験証明書（現在の勤務先）**	（様式2－1）	可・不可	
□	4）**実務経験証明書（過去の勤務先）** ※様式2-1で規定を満たさない場合のみ	（様式2－2）	可・不可	
□	5）**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3－1）	可・不可	
□	6）**取得単位申請書**（論文・執筆物・医療事故調査　等）	（様式3－2）	可・不可	
□	7）**取得単位証明書**（参加証明書類 貼付用紙）	（様式4－1）	可・不可	
□	8）**取得単位証明書**（参加証明書 紛失の場合のみに使用）	（様式4－2）	可・不可	
□	9）**認定申請提出書類確認表** ※本書式	（様式5）	可・不可	
□	10）**専門・認定臨床工学技士　個人情報提供承諾書**	（様式6）	可・不可	
□	11）**休職についての証明書**（提出の必要がある場合のみ） ※事務局へ事前の連絡の必要あり	（様式7）	可・不可	
			可・不可	

※　自己確認欄に☑を記入し、様式1から単位申請番号順に書類を整えて提出（合格証は最後に添付）
※　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）

様式6

2026年度 新　規

公益社団法人日本臨床工学技士会

個人情報提供 承諾書

記入日（西暦）	2026年　　月　　日

フリガナ	
申請者	
申請領域	(7) 専門内視鏡臨床工学技士
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）＊④連絡先は必要時に限り提供

【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、原則、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、新規認定申請は承認されません（提出必須）
※ 承諾の可否は、新規認定申請の承認結果に影響しません

様式7

2026年度 新　規

公益社団法人日本臨床工学技士会

休職証明書

記入日（西暦）	2026年　　月　　日

フリガナ	
申請者	
申請領域	(7) 専門内視鏡臨床工学技士
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、ただし所属先の判断により直筆以外で対応された場合も有効
※ 印鑑は、施設印・所属長印(個人印含む)どちらでも可