



### 実務経験証明書（現在の勤務先）

1 施設での実務経験が、  
「専門：5年／認定：2年」に満たない場合は、  
【様式2-2】「実務経験証明書（過去の勤務先）」を  
使用して複数施設での経験年数を合算してください。

\*複製可

記入日(西暦)	2026年6月15日
申請者	ニホン リン太郎
所属先	日本 臨太郎
申請領域	(1) 専門呼吸治療臨床工学技士
日本臨床工学技士会 会員番号	1か月(30日)に満たない期間は切り捨てとなり ます。期間の計算は記入日を基準とします。

例) 記入日: 2026年6月15日の場合  
→6月は30日に満たないため実務実績に含めず、  
「3年2か月」と記入

実務経験証明書(現在)

申請者 日本 臨太郎 は

西暦 2023 年 4 月より 現在まで 3 年 2 ヵ月間

申請領域の業務に従事していることを証明する。

証明(承認)された日付を記入。 西暦 2026 年 6 月 10

勤務先 施設名 医療法人社団 日臨工会 日臨工病院

勤務先 所属長名 湯島 太郎

承認印に使用する印鑑は、  
施設印・所属長印(個人印含む)  
どちらでも可。



通算実務経験年月(合算) 7 年 2 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

2026年度 新 規

## 実務経験証明書 (過去の勤務先)

記入日 (西暦)	2026年6月15日
----------	------------

フリガナ	ニホン リンタロウ					
申請者	日本 臨太郎					
申請領域	(I) 専門呼吸治療臨床工学技士					
日本臨床工学技士会 会員番号	0	×	×	×	×	×

### 実務経験証明書 (過去)

申請者 **日本 臨太郎**

西暦 **2019** 年 **4** 月 より **2023** 年 **3** 月 まで

**4** 年 **0** カ月間 申請領域の業務に

西暦 **2026** 年 **6** 月 **7** 日

勤務先 施設名 **文京クリニック**

勤務先 所属長名 **本郷 次郎** 印

1ヶ月(30日)に満たない場合は切り捨てとする。

承認印に使用する印鑑は、  
施設印・所属長印(個人印含む)  
どちらでも可。

証明(承認)された日付を記入。

- ※ (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

## 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6月15日
---------	------------

フリガナ	ニホン リンタロウ					
申請者	日本 臨太郎					
申請領域	(1) 専門呼吸治療臨床工学技士					
日本臨床工学技士会 会員番号	0	×	×	×	×	×

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
1	日本臨床工 学会 (10)	AD	第36回日本臨床工学会	2026/5/16	15	可	不可
				2026/5/17			
2	地域臨床工 学会 (8)	A	第5回関東甲信越臨床工学会	2025/10/4	8	可	不可
3	都道府県技 士会主催 (8)	AE	第30回東京都臨床工学会	2023/6/25	10	可	不可
4	その他 (3)	A	第××回呼吸セミナー (WEB開催)	2021/6/12	3	可	不可
5	日臨工主催 研修等 (10)	A	入会オリエンテーション 臨床工学技士基礎研修	2024/8/2	10	可	不可
6	他団体資格 (10)		3学会合同呼吸療法認定士	2022/1/1	10	可	不可
				2026/12/31			
						可	不可
						可	不可
						可	不可
						可	不可
<b>※本様式に関する 記入例の注意事項は、 次ページに記載しています。</b>							
<b>単位合計</b>					<b>56</b>	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

2026年度 新規

# 取得単位申請書 (学会・研究会)

記入例は前ページにて確認

認定要件：『認定期間中に「日本臨床工学会」または「地域臨床工学会」へ1回以上参加していること』

※参加証明書の提出必須

例1) 「東京都臨床工学会」に参加

→ 8単位として使用可能、地域臨床工学会に **該当しない**。

例2) 「関東・甲信説臨床工学会」に参加

→ 8単位として使用可能、地域臨床工学会に **該当する**。

※ 地域臨床工学会 (6 学術大会)

- ①北海道・東北臨床工学会
- ②関東・甲信越臨床工学会
- ③中部臨床工学会
- ④近畿臨床工学会
- ⑤中四国臨床工学会
- ⑥九州・沖縄臨床工学会

**【提出必須】**

発表・司会・座長等については、**名称・開催日・氏名が確認できる資料** (プログラム・抄録集等) の写しを提出してください。  
提出がない場合、単位は認められません。

単位申請番号	学会等種別	参加形態	学会等の名称	学会等の認定資格の取得	取得単位	備考
1				学会・セミナー等の開催日 (参加日) を記入してください。 ※西暦/月/日	15	可・不可
2						
3	都道府県技士会主催 (8)	AE	第30回東京都臨床工学会			可・不可
4	その他 (3)	A	第××回呼吸セミナー (WEB)			可・不可
5	日臨工主催研修等 (10)	A	入会オリエンテーション 臨床工学技士基礎研修			可・不可
6	他団体資格 (10)		3学会合同呼吸療法認定士			可・不可
					56	可・不可

※「学会等種別」記載の ( ) 内の数字は「参加者 (A)」の単位が記載されています。

『入会オリエンテーション・臨床工学技士基礎研修』  
認定CE領域：必須受講 (専門CEは2026年度まで任意受講、2027年度より必須受講)  
・学会種別：日臨工主催研修等 (10)  
・参加形態：A  
・参加日・期間欄：修了証の発行日  
※2つとも受講完了することで10単位取得  
※修了証2枚提出 (直接「単位申請番号」を記入)  
※「必須講習」コンテンツの一部更新と履歴リセットされましたが、新しい修了証は発行されません。

『参加形態および単位数』

- (A) 参加者 (3~10単位)  
\* 学会等の種別によって異なる
- (B) 教育講演演者 (20単位)
- (C) シンポジウム等演者 (10単位)
- (D) 一般演題演者 (筆頭) (5単位)
- (E) 一般演題共同演者 (2単位)
- (F) 座長 司会者 (10単位)

例) 日本臨床工学会に参加および一般演題で筆頭として演者を務めた場合→【AD】とする (15単位取得)

『他団体認定資格』

- ・参加形態：空欄
- ・参加日・期間欄：認定期間
- ※資格認定証等 (写し) に直接「単位申請番号」を記入してください。

※ 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

**参 考**

## 学会・勉強会・セミナー等に関する取得単位表

※数字は単位数を表示

※現地開催・オンデマンド配信等の参加形式は問いませ

参加形態 * (A) (B) (C) (D) (E) (F) : 略書式	参加者 (A)	教育講演 演者 (B)	シンポジ ウム等 演者 (C)	一般演題 演者 (筆頭) (D)	一般演題 共同演者 (E)	座長 司会者 (F)
1 日本臨床工学会	10	20	10	5	2	10
2 * 地域臨床工学会	8	20	10	5	2	10
3 日臨工が指定する当該領域に関する 学会・セミナー等	5	20	10	5	2	10
4 日臨工が主催する当該領域に関連する 講習等	10	20	10	5	2	10
5 都道府県技士会が主催する当該領域に 関連する学会やセミナー等	8	20	10	5	2	10
6 その他の当該領域に関連する 学会やセミナー等	3	20	10	5	2	10

**\* 参加形態**

(B)教育講演演者 (C)シンポジウム等演者 (D)一般演題演者 (筆頭)

(E)一般演題共同演者 (F)座長、司会者

発表(演者)・司会・座長等は、参加した学会(セミナー)の名称・開催日・氏名が  
確認できるプログラムや抄録集等の写しを必ず提出。

**※資料不足の場合、単位は認められません。**

**\* 地域臨床工学会**

北海道・東北臨床工学会

関東・甲信越臨床工学会

中部臨床工学会

近畿臨床工学会

中四国臨床工学会

九州・沖縄臨床工学会

**※都道府県臨床工学技士会主催の学会・セミナー等とは異なりますのでご注意ください。**

**2026年度新規認定申請の場合：**

**2021年4月1日～申請日前日までに取得した単位が有効**



## 参考

# 論文・執筆物・医療事故調査 等に関する取得単位表

※数字は単位数を示す

論文・執筆物・医療事故調査 等	筆頭著者	共同著者
原著論文（和文）	30	12
原著論文（英文）	35	12
出版物に収載された投稿論文・総説・依頼原稿	20	8
地方会等が発行する発表記録集（抄録を除く）	10	4

### (1) 対象となる論文等について

申請する専門あるいは認定臨床工学技士の当該領域に限定します。

### (2) 単位申請に必要な添付書類について

氏名・発行元・発行年月日が確認できる資料 および 資料全文（写し）

認定証 等	認定者
調査委員会の委員長として、報告書の作成等、深く係わられた	40
調査委員会委員として、委員会へ参加された	
報告書の査読等、調査に協力された（委員会への参加はない）	

### (1) 単位申請に必要な添付書類について

氏名・発行元・発行年月日が確認できる認定証等の資料（写し）

2026年度新規認定申請の場合：

2021年4月1日～申請日前日までに取得した単位が有効

## 取得単位申請書（証明書類 貼付用紙）

参加証（参加証明書）・受講修了証等について  
 氏名および参加日が記載されているものを提出してください。  
 記載がない場合や領収書のみ提出では、参加証明書類として承認されません。

※参加証と領収書が一体型の場合は、領収書あわせて提出可能です。  
 ※参加証を紛失した場合は、【様式4-2】を使用して代替してください。

2026年6月15日

ニホン リンタロウ

日本 陸太郎

(I) 専門呼吸治療臨床工学技士

0 × × × × ×

学

【様式3-1】で記入した「単位申請番号」を記入してください。  
 ※本様式は、必要数を複数印刷して使用可能です。

学

論文・執筆物等の場合は、掲載誌名・発行日が記載されているページ（表紙または奥付）と当該ページを合わせて提出してください。

※氏名やタイトルには、マーカー等で印を付け、申請者情報が識別できるようにしてください。

学

提出する証明書類のサイズが大きい場合は、【様式4-1】（本様式）に1枚のみ貼付して使用してください。

A4サイズ以上の証明書類（参加証・修了証・他団体認定資格・論文等）は、そのままのサイズで提出し、書類右上に「単位申請番号」を直接記入してください。

すべて【写し】を貼付してください。原本を提出された場合、返却不可です。

※氏名

※領収書

※ 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



## 取得申請提出書類確認表

		提出形式について		2026年6月15日	
フリガナ		・両面印刷 不可			
申請者		日本 臨太郎			
申請領域		( ) 専門呼吸治療臨床工学技士			
日本		各項目の書類について必ず確認のうえ、自己確認欄のチェックボックス (□) にレ点 (✓) を記入してください。		× × × × ×	
自己確認	申請書類	*事務局使用欄			
<input checked="" type="checkbox"/>	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			
<input checked="" type="checkbox"/>	2) Excel申請書の場合は、プルダウンでレ点(✓)を選択。	(様式1)	可・不可		
<input checked="" type="checkbox"/>	3) 実務経験証明書(現在の勤務先)			【様式3-2】「取単位証明書(論文等)」は、申請する単位がある場合のみ、提出してください。	
<input checked="" type="checkbox"/>	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				
<input checked="" type="checkbox"/>	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		
<input checked="" type="checkbox"/>	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		
<input checked="" type="checkbox"/>	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		
<input checked="" type="checkbox"/>	8) 取得単位証明書(参加証明書 紛失の場合のみ)			【様式6】「個人情報提供承諾書」の提出がない場合、申請は承認されません。 ※提出必須	
<input checked="" type="checkbox"/>	9) 認定申請提出書類確認表 ※本書式	(様式5)	可・不可		
<input checked="" type="checkbox"/>	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		
<input checked="" type="checkbox"/>	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)

# 個人情報提供 承諾書

記入日(西暦)	2026年6月15日
---------	------------

**【提出必須】**

【様式6】「個人情報提供承諾書」の提出がない場合、本審査を行うことができません。

【3.承諾の選択肢】にて必ず回答ください。

※承諾の可否は、新規認定申請の承認結果に影響しません。

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所属機関

**【2. 提供先および使用目的】** 提供される情報

- ・ (公社)日本臨床工学技士会 Webサイト等
- ・ 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)

**【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。

**【3. 承諾の選択肢】**

各1～3該当項目を「承諾」を選択する場合は、必ず レ点 (✓) を付けてください。  
選択した項目のみ承諾となります。

**【3. 承諾の選択肢】**

1～3全てに承諾しない場合は、レ点 (✓) は不要です。

※ 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

# 休職証明書

<p>記入日(西暦) <b>2026年6月15日</b></p> <p><b>該当しない場合は提出不要</b></p>	
フリガナ	ニホン リンダロウ
申請者	日本 臨太郎
申請領域	(1) 専門呼吸治療臨床工学技士
日本臨床工学技士会 会員番号	0 × × × × ×

<b>休職証明書</b>	
申請者	日本 臨太郎□ は
年 月 日 ~ 年 月 日	_____
<p><b>申請時点で休職中等の場合のみ、 本様式を提出してください</b></p> <p>上記期間(選択してください)、休職していたことを証明する。</p> <p>※過去に休職期間があっても、現在従事している場合は (該当する理由例：妊娠・出産・育児・傷病・介護・その他 等) 提出不要です。</p> <p>その他： _____ (その他を選択の場合、具体的理由を記入)</p>	
証明(承認)された日付を記入。	西暦 _____ 月 _____ 日
勤務先 施設名	_____
勤務先 所属長名	_____ 印

承認印に使用する印鑑は、**施設印・所属長印(個人印含む)**どちらでも可。

※ 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