

【お願い】

ホッチキスや、クリアファイルは使用せず、送付ください。

記入例

様式 1

公益社団法人 日本臨床工学技士会

呼吸治療関連専門臨床工学技士

該当領域の申請書を使用してください。

2022 年度 初回認定申請書

写真の裏面に名前と日付を記載し貼付

写真

3ヶ月以内に撮影した正面上半身脱帽の横3×縦4cmの写真を撮影すること。

認定証および認定カードは、プリバド（会員情報）に登録された情報に基づき発行します。申請の前に、プリバドの登録内容を確認し、誤りがあれば、情報の更新をお願いいたします。プリバドと本申請書の情報は、必ず一致させてください。

記入日：(西暦) 20XX 年 XX 月 XX 日

フリガナ		生 年 月 日	(西暦) 年 月 日
氏名 戸籍上の氏名(漢字) を正確に記入	日本 臨太郎		
現住所 (自宅)	〒113-0034 東京都文京区湯島1丁目3-4 KTお茶の水聖橋ビル5階 TEL: 03-1234-5678 FAX: なし		
勤務先施設名	日本臨床工学技士会病院 施設名は省略せず 正式名称を記入		
所属科名	臨床工学科		
勤務先住所	〒113-0033 東京都文京区本郷〇丁目〇番地〇号 TEL: 03-1234-5678 FAX: 03-1234-6666		
(公社)日本臨床工学技士会 会員番号	123456		
検定試験合格履歴	20XX 年度 第 XX 回 呼吸治療関連専門臨床工学技士検定試験合格 ※合格された検定試験回数をご記入ください		

* 事務局使用欄

呼吸治療関連業務実務経験証明書（現在の勤務先）

（西暦） 20XX 年 XX 月 XX 日

申請者： 日本 臨太郎

（公社）日本臨床工学技士会 会員番号： 123456

呼吸治療関連業務実務経験 XX年 XX カ月 （様式2-1、（様式2-2）に記載の通算年数を記入）

呼吸治療関連業務履歴 施設証明	
申請者 <u>日本 臨太郎</u> は、	実務経験期間に換算の際、1ヶ月（30日）に満たない場合は切り捨て
（西暦） 20XX 年 XX 月より 現在まで	XX 年 XX カ月間
呼吸治療関連業務に従事していることを証明します。	期間が5年に満たない場合は、（様式2）-2を提出
（西暦） 年 月 日	
証明した日を記入	
現勤務施設名： _____	印鑑は、施設印・所属長印(個人印含)どちらでも可
現勤務所属長名： _____	印

※一施設で実務経験が5年に満たない場合は（様式2-2）を用いて、業務履歴のある他施設の証明を受け（様式2-1）と共に提出すること

呼吸治療関連業務実務経験証明書（過去の勤務先）

西暦) 20XX 年 XX 月 XX 日

申請者 : 日本 臨太郎

(公社)日本臨床工学技士会 会員番号 : 123456

呼吸治療関連業務履歴 施設証明	
申請者 <u>日本 臨太郎</u> は、	実務経験の合計が（様式2）-1の期間と通算しても5年に満たない場合は、（様式2）-2を複数枚用いて証明を受けること
(西暦) 20XX 年 XX 月より 20XX 年 XX 月までの	
XX 年 XX カ月間 呼吸治療関連業務に従事していたことを証明します。	
(西暦) 20XX 年 XX 月 XX 日	
証明した日を記入	
施設名 : <u>日本臨床工学技士会診療所</u>	印鑑は、施設印・所属長印(個人印含)どちらでも可
所属長名 : <u>本郷 次郎</u>	印

※実務経験の合計が（様式2-1）の期間と通算しても5年に満たない場合は、（様式2-2）を複数用いて証明を受けること

取得単位申請書 (学会・研究会・講習会・セミナー・勉強会 等)

(西暦) 20XX 年 XX 月 XX 日

申請者 : 日本 臨太郎

(公社) 日本臨床工学技士会 会員番号 : 123456

事務局	委員会

※記入例を参考にして、該当する欄に取得した単位点数を記入してください

単位 申請 番号	学会・ セミナー 種別	参加	学会等の名称 <small>(学会等での発表・司会・座長については学会の名称 開催日が確認出来るプログラムの写しを添付)</small>	学会等の会期 <small>(西暦で記入)</small>	取得 単位	※事務局使用欄	
学1	日臨工	AD	第XX回 日本臨床工学会	20XX年 XX月 XX日 ~20XX年 XX月 XX日	15	可・不可	
学2	都道府県	A	第XX回 ○○○○セミナー	20XX年 XX月 XX日 ~20XX年 XX月 XX日	8	可・不可	
学3	都道府県	A	第XX回 ××××セミナー	20XX年 XX月 XX日 ~20XX年 XX月 XX日	8	可・不可	
学4	指定	A	第XX回 △△△△学術集会	20XX年 XX月 XX日 ~20XX年 XX月 XX日	5	可・不可	
上から学1、学2、学3と、 順番に並ぶように記載する						可・不可	
参加形態を記入する。						可・不可	
(A) 参加者							
(B) 教育講演 演者						可・不可	
(C) シンポ等 演者							
(D) 一般演題 演者						可・不可	
(E) 一般演題 共同演者							
(F) 座長 司会者						可・不可	
例) 工学会に参加し、かつ一般演題で筆頭として演者を務めた場合は、 【AD】と記載する。						可・不可	
※詳細は、臨床工学会技士認定制度冊子をご参照ください。						可・不可	
単位総計							

※記入例を参照の上、参加を証明する書類等の(写)を添付し、単位申請番号順に揃えて申請すること

取得単位申請書（論文・執筆物 等）

（西暦）20XX 年 XX 月 XX日

申請者： 日本 臨太郎

（公社）日本臨床工学技士会 会員番号： 123456

事務局	委員会

※記入例を参考にして、該当する欄に取得した単位点数を記入してください

単位申請番号	業績種別	著者	掲載誌の名称	論文掲載ページ	取得単位	※事務局使用欄	
論1	原著論文	筆頭/共同	〇〇〇〇〇 エンジニアリング VOL.〇 NO.〇	〇〇年 P20～	30	可・不可	
~~~~~						可・不可	
単位総計					30	可・不可	

掲載誌の名称、発行日、確認用として、その写しを添付  
※論文全文の写し

取得単位の合計を記入  
可・不可

※記入例を参照の上、参加を証明する書類等の(写)を添付し、単位申請番号順に揃えて申請すること

<<申請書類の添付方法>>

(様式4) -1

	学1
	学2

学1の一般演題(写)を添付  
抄録の写し、プログラム等内容が確認できるもの

学1で参加(A)と一般演題(D)を申請しているため  
一般演題の(写)の添付が必要

A4サイズ以上の参加証明書類や論文については、そのまま右上に単位申請番号を記入

(様式3) -2

論1	掲載誌の名称
論2	掲載誌の名称

掲載誌の名称、発行日、確認用として、その写しを添付  
※論文全文の写し

取得単位証明書 (参加証明書類 貼付用紙)

(西暦) 20XX 年 XX 月 XX 日

申請者 : 日本 臨太郎

(公社) 日本臨床工学技士会 会員番号 : _____

(様式3) - 1の表に倣い、  
単位申請番号を記入  
・複数枚使用可

第XX回 日本臨床工学会

参加証明書

**必ず氏名が確認できるものを  
提出してください**

氏名が確認できないと、参加証明書  
類として認められませんので、ご注  
意ください

学

1

- ・大きい参加証明書類は、貼付用紙1枚に  
参加証明書類1枚を貼付
- ・A4サイズ以上の参加証明書類や論文につい  
ては、そのまま右上に単位申請番号を記入

※必ず【写し】を貼付ください。  
原本を貼付されても、返却いたしません。

第XX回 ○○○○セミナー

参加証明書

学

2

# 取得単位証明書

(西暦) 20XX 年 XX 月 XX 日

申請者 : 日本 臨太郎

(公社)日本臨床工学技士会 会員番号 : 123456

参加証等を紛失した場合に  
この様式にて証明を受けること

申請者 日本 臨太郎 は、

(西暦) 20XX 年 XX 月 XX 日 開催の

(学会名) 第XX回 △△△△学術集会 に、

参加したことを証明します。

(西暦) 20XX 年 XX 月 XX 日

証明した日を記入

施設名 : 日本臨床工学技士会 どちらでも可

印鑑は、施設印・  
所属長印(個人印含)

所属長名 : 本郷 次郎 印

※学会等の参加を証明する書類を紛失した場合に用いること

学 4

(様式3) - 1の表に倣い、  
単位申請番号を記入

2022年度 呼吸治療関連専門臨床工学技士

認定申請書類確認表

(西暦) 年 月 日

申請者： _____

(公社)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	
<input checked="" type="checkbox"/>	1) 認定申請書 (様式 1)	可・否	
<input type="checkbox"/>	2) 実務経験証明書 (様式 2-1) <input type="checkbox"/> (様式 2-2) あり 計 _____ 枚	可・否	年 ヵ月
<input type="checkbox"/>	3) 取得単位申請書 (様式 3-1)、(様式 3-2)	可・否	
<input type="checkbox"/>	4) 取得単位申請書 (様式 4-1)、(様式 4-2)	可・否	
<input type="checkbox"/>	5) 「呼吸治療関連専門臨床工学技士検定試験」合格証 (写し)	可・否	
<input type="checkbox"/>	6) 認定申請書類確認票 (様式 5)	可・否	
<input type="checkbox"/>	7) 専門・認定臨床工学技士 個人情報提供承諾書 (様式 6)	可・否	
<input type="checkbox"/>	8) 他団体資格認定証等 (写し) ※継続して学会認定を取得している場合のみ提出	可・否	
<input type="checkbox"/>	9) 申請料支払い証明 (e-プリバドの支払い完了メールの写し)	可・否	
<input type="checkbox"/>	10) 会員歴 (西暦) ( _____ 年入会)	可・否	年入会

自己確認に☑を入れる

(様式 2) -2 の提出がある場合は確認欄に☑を入れる

※様式 3 のような指定の様式はありません。該当する認定証があれば、(写) をそのまま封筒へ入れてください。

【クレジット払い】を表紙にして番号順に書類プリバド上で支払い処理後に送られてくるメールの写し【コンビニ・pay easy】実際に支払いを行った後に送られてくるメールの写し



日付(西暦) 年 月 日

(公社)日本臨床工学技士会  
理事長 本間 崇 殿

(公社) 日本臨床工学技士会

専門・認定臨床工学技士 個人情報提供承諾書

私は、(公社)日本臨床工学技士会専門・認定臨床工学技士としての活動の一環として、  
(公社)日本臨床工学技士会 JACE 学術機構 WEB サイトや機関誌等への情報掲載および関係団体への情報提供を承諾します。

氏名： 日本 臨太郎

(公社)日本臨床工学技士会 会員番号： 1234567

【提供する個人情報】

1. 種別 (該当を○で囲む)： JACE 学術機構 WEB サイト 機関誌 (たより)

関係団体への情報提供

情報提供を承諾する  
該当箇所を○で囲む

2. 提供内容

都道府県名： 東京都

施設名： 日本臨床工学技士会

施設名は省略せず  
正式名称を記入

メールアドレス (関係団体への情報提供のみ使用)： nihon@ja-ces.or.jp

3. 情報提供期間：認定期間

休職についての証明書

(公社) 日本臨床工学技士会  
理事長 本間 崇 殿

申請者名： 日本 臨太郎

(公社)日本臨床工学技士会 会員番号：1234567

生年月日：(西暦) XXXX 年 XX 月 XX 日

休職期間：(西暦) XXXX 年 XX 月 XX 日～(西暦) XXXX 年 XX 月 XX 日

休職理由： 妊娠 出産 育児  傷病  介護

(※該当する理由に○をつけてください)

上記のとおり、証明いたします。

該当箇所を○で囲む

証明日：(西暦) XXXX 年 XX 月 XX 日

施設名は省略せず  
正式名称を記入

施設名：日本臨床工学技士会病院

施設長名：本郷 次郎