

新規

【記入例】

公益社団法人日本臨床工学技士会

## 専門血液浄化臨床工学技士

## 2024年度 新規認定申請書

エクセルシートの場合は、プルダウンで申請領域を選択してください

①記入日(西暦)

2024年7月〇日

②フリガナ	ニホン リンタロウ	
③氏名	日本 臨太郎	写真 3か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、横3cm×縦4cmの写真を使用すること
申請区分	専門	エクセルシートの場合は、プルダウンで専門/認定を選択してください
④申請領域	専門血液浄化臨床工学技士	
自宅※	住所	〒 113-0034 東京都文京区湯島1丁目3-4 KTお茶の水聖橋ビル5F
	電話番号	03-1234-****
E-mail※	****@ja-ces.or.jp	
勤務先※	〒 113-0034	日臨工病院
	住所	臨床工学科
	電話番号	03-1234-****
⑤日本臨床工学技士会 会員番号	0×××××	
入会年度(西暦)	2017	2024年度申請可能な会員歴 専門領域：2019年度より以前 に 入会(2019年度含む) 認定領域：2022年度より以前
検定試験 合格年度	2020	年度 第 10 回
*事務用印	2023年度検定試験は第×回(開催数)の記載は無しのため エクセルシートの場合、様式1で記入した以下の項目はすべてのシートに反映されます。 ①記入日 ②フリガナ ③氏名 ④申請領域 ⑤日臨工会員番号	

※ e-プリバド登録情報を記入のこと

新規

【記入例】

実務経験証明書（現在の勤務先）

記入日（西暦）	2024年7月0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	専門血液浄化臨床工学技士
日本臨床工学技士会 会員番号	0×××××

実務経験証明書

1施設で実務経験が専門：5年、認定：2年に満たない場合、様式2-2を使用し合算すること

申請者 日本 臨太郎

西暦 20×× 年 × 月より現在まで × 年 × カ月間

申請領域の業務に従事していることを証明する。

勤務先施設名 日臨工病院

勤務先所属長名 湯島 太郎 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

様式2-2を用いた場合は、合算した年数を記入

1か月（30日）に満たない場合は切り捨てとする

通算実見経験年月（合算）  
※ × 年 × ヶ月

※ 一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、他施設での証明を受け、合算して提出すること（規定：専門臨床工学技士 5年/認定臨床工学技士 2年）  
 ※ 印鑑は、施設印・所属長印（個人印含）どちらでも可

新規

【記入例】

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）	2024年7月〇日
---------	-----------

フリガナ	ニホン リンタロウ
申請者	日本 臨太郎
申請領域	専門血液浄化臨床工学技士
日本臨床工学技士会 会員番号	0×××××

実務経験証明書	
申請者	日本 臨太郎
1か月（30日）に満たない場合は切り捨てとする	
西暦	20×× 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	2024 年 ×
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	
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

※ 様式2-1記載の施設で通算実務経験年月が規定に満たない場合は、本様式を複製して証明を受けること（規定：専門臨床工学技士 5年/認定臨床工学技士 2年）

※ 印鑑は、施設印・所属長印(個人印含)どちらでも可

新規

【記入例】

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・講習会・セミナー・他団体資格等）

記入日（西暦）	2024年7月〇日
---------	-----------

フリガナ	ニホン リンタロウ
申請者	日本 臨太郎
申請領域	専門血液浄化臨床工学技士
日本臨床工学技士会 会員番号	発表・司会・座長等については、参加した学会（セミナー等）の名称、開催日、当該者氏名が確認できるプログラム・抄録集等の写しを必ず提出のこと。 資料不足の場合、単位は使用できません

単位申請番号	学会等種別	参加形態	学会等の名称	学会等の会期		取得単位	可・不可	事務局使用欄
				（自）	（至）			
1	日臨工	A	第34回日本臨床工学会	自	2024/5/18	10	可・不可	
				至	2024/5/19			
2	日臨工	AD	第32回日本臨床工学会	自	2022/5/14	15	可・不可	
				至	2022/5/15			
3	都道府県	AE	第×回 ○○○セミナー	自	2023/〇/〇	10	可・不可	
				至	2023/〇/〇			
4	日臨工	A	入会オリエンテーション/臨床工学技士基礎研修	自	2024/〇/〇	10	可・不可	
				至	2024/〇/〇			
5	他団体	A	透析技術認定士	自	2021/〇/〇	15	可・不可	
				至	2025/〇/〇			

・『入会オリエンテーション・臨床工学技士基礎研修』（認定領域：必須受講）は本書式に記入し、修了証（写し）に単位申請番号を記入。

・『他団体認定資格』は本様式に記入。学会種別は「他団体」、参加形態は「A」とする。資格認定証等（写し）に単位申請番号を記入。

- 【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・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）  
※詳細は【臨床工学技士認定制度について】を参照

※ 該当する欄に取得した単位点数を記入してください。

※ 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

新規

【記入例】

取得単位申請書（論文・執筆物・医療事故調査等）

記入日(西暦) **2024年7月0日**

フリガナ	<b>ニホン リンタロウ</b>
申請者	<b>日本 臨太郎</b>

学会等の取得単位申請書からの続きの単位申請番号を使用すること

掲載誌等の**名称、発行日、当該論文(全文)**の写しを提出すること  
 ※共同著書の場合は、氏名や当該論文箇所にマーカーなどでハイライトを入れて下さい。

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
6	執筆物	共同	ME エンジニアリング2023年3月号	自 10	20	可・不可
				至 12		
7	原著論文(和文)	筆頭	公益社団法人日本臨床工学技士会誌No.××	自 31	12	可・不可
				至 37		
8	事故調査		医療事故調査・支援センター 2023年×月×日発行 認定証	自	40	可・不可
				至		
		筆頭/共同		自		可・不可
		筆頭/共同		自		可・不可
		筆頭/共同		自		可・不可
		筆頭/共同		自		可・不可
単位合計					<b>72</b>	可・不可

医療事故調査の単位申請の場合は、著者欄は空欄とする  
 ※認定証以外に資料があれば写しを提出ください。

※ 該当する欄に取得した単位点数を記入してください  
 ※ 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

新規

【記入例】

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)	2024年7月〇日
---------	-----------

フリガナ	ニホン リンタロウ
申請者	日本 臨太郎
申請領域	専門血液浄化 臨床工学技士
日本臨床工学技士会 会員番号	0×× ××××××××

様式3-1に記入した単位申請番号を記入  
※本様式は印刷して複数枚使用可

参加証明書・受講修了証等は必ず氏名が確認できるものを提出してください。  
氏名の記載がない場合や、領収書の提出では参加証明書類として承認されません。  
※参加証と領収書の一体型の場合は領収書も提出可能です

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枚のみの貼付可
- ・A4サイズ以上の証明書類（参加証・修了証・他団体認定資格・論文等については、そのままのサイズで提出し書類の右上に「単位申請番号」を記入
- ・すべて【写し】を貼付ください  
※原本を提出された場合でも、返却不可

学会参加証明書類貼付欄

※氏名が確認できるもの

※ 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すること

新規

【記入例】

公益社団法人日本臨床工学技士会

取得単位証明書

<p>学会・セミナー等の参加証明書を紛失した場合は、本様式を使用し証明を受けること</p>		記入日(西暦)	2024年7月〇日
		ニホン リンタロウ	
申請者	日本 臨太郎		
申請領域	専門血液浄化臨床工学技士		
日本臨床工学技士会 会員番号	0×××××		

取得単位証明書	
申請者	日本 臨太郎 は
西暦	20×× 年 × 月 × 日 開催の
学会名	第×回 ○○○セミナー に
参加したことを証明する。	
証明(承認)された日を記入	西暦 20×× 年 × 月 × 日
勤務先施設名	日臨工病 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
勤務先所属長名	湯島 太郎 印
様式3-1の表に倣い 単位申請番号を記入	

※ 学会等の参加を証明する書類(参加証)を紛失した場合  
 ※ 印鑑は、施設印・所属長印(個人印含)どちらでも可

丁



新規

【記入例】

取得申請提出書類確認表

記入日(西暦)	2024年7月〇日
---------	-----------

フリガナ	ニホン リンタロウ
申請者	日本 臨太郎
申請領域	専門血液浄化臨床工学技士
日本臨床工学技士会 会員番号	0×××××

項目について必ず確認の上、  
自己確認欄のチェック欄(□)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) ※合否通知書(写)の提出も可	可・不可
<input type="checkbox"/>	2) エクセルシートの場合はプルダウン で「レ点」を選択してください	様式2-2の提出がある場合のみ チェック欄(□)に「レ点」を記 入してください 1)
<input checked="" type="checkbox"/>	3) <input type="checkbox"/> 実務経験証明書(現在の勤務先)	可・不可
<input checked="" type="checkbox"/>	4) <input type="checkbox"/> 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
<input checked="" type="checkbox"/>	5) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 取得単位証明書(参加証明書紛失の場合に使用)	個人情報提供承諾書の提出が無い 場合、認定申請は承認されません ので必ず提出ください
<input checked="" type="checkbox"/>	9) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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 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☑を入れ、様式1から番号順に書類を揃えること(合格証は一番最後に入れること)  
※指定の提出期間内に郵送で提出すること(簡易書留のみ、締切日 消印有効)

新規

【記入例】

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)

2024年7月〇日

フリガナ	ニホン リンタロウ
申請者	日本 臨太郎
申請領域	専門血液浄化臨床工学技士
日本臨床工学技士会 会員番号	0×××××

公益社団法人 日本臨床工学技士会  
理事長 本間 崇 殿

本様式（個人情報提供承諾書）の提出が無い場合、認定申請は承認されません。  
必ず提出してください。

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、認定期間中に以下の個人情報提供を、

必ず選択してください

## 【提供する個人情報】

1. 当会Webサイト  2. 機関紙(たより)
3. 関係団体への情報提供(氏名、メールアドレス、所属先、所属技士会等を含む)

承諾します

承諾しません

必ずどちらかを選択してください

※個人情報提供承諾書の提出が無い場合、認定申請は承認されませんので必ずご提出ください

新規

【記入例】

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)

2024年7月〇日

フリガナ	ニホン リンタロウ
申請者	日本 臨太郎
申請領域	専門血液浄化臨床工学技士
日本臨床工学技士会 会員番号	0×××××

該当しない場合は提出不要

## 休職証明書

申請者

日本 臨太郎

は

20×× 年 × 月 × 日 ~ 20×× 年 × 月 × 日

の間

傷病

により、休職していたことを証明する。

エクセルシートの場合はプルダウン  
で理由項目を選択してください

その他:

(該当する理由例: 妊娠・出産・育児・傷病・介護・その他等)

西暦 20×× 年

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

勤務先施設名

日臨工病院

勤務先所属長名

湯島 太郎

印

※ 該当しない場合は提出不要

※ 印鑑は、施設印・所属長印(個人印含)どちらでも可