　日臨技認定制度 認定更新指定研修会の登録申請について

平素は、当会事業活動にご協力をいただきお礼申しあげます。

さて、認定一般検査技師資格更新のための必須要件として、日臨技認定センターあるいは日臨技が主催する研修会ならびに認定更新指定研修会（各支部技師会、各都道府県技師会:主催者）への参加が義務付けられています。

認定更新指定研修会は、主催者（各支部技師会、各都道府県技師会）からの事前申請していただき、認定センターで審査のうえ指定研修会に指定いたします。

つきましては、別添の「開催までの手順」、心電検査の場合は「開催要項」にご留意のうえ、認定更新指定研修会の申請書で申請をお願いします。

また、該当する研修会が開催されない支部、都道府県もあることから、この認定更新指定研修会については、近隣の都道府県からの参加者も広く受け入れていただきますようお願い申し上げます。

一般社団法人　日本臨床衛生検査技師会

日臨技認定センター

**認定一般検査技師　認定更新指定研修会**

**研修会開催までの手順**

**研修会開催支部、または都道府県技師会　　　　　　　　　日臨技**

研修会開催3ヶ月前に

日臨技へ登録申請書を提出

**実研修時間 5時間以上が必須**

申請研修会の審査

審査結果の回答

（申請承認の場合）

指定研修会であることを開催案内に明示し会員へ告知

広　報

会報JAMT、ホームページ等

『指定研修会参加証明書』

参加者に授与（指定書式あり）

　　年　　月　　日

日臨技認定センター　御中

**日臨技認定更新指定研修会（認定一般検査技師）登録申請書**

以下の研修会について、日臨技認定更新指定研修会として申請いたしますので審査のほどお願い申し上げます。

申告者　　氏　　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　所　　属：

役 職 名：

1）研修会名称

2）会　期：　　　年　　月　　日（　）　　時　　分から

　　　　　 　　　年　　月　　日（　）　　時　　分まで

3）会　場：会場名

所在地

4）参加予定人数（講師・実務委員なども含む）　：　　　　　　　　　名

5）代表者名（実務責任者）

　　　　　 氏　名：

　　　　　 連絡先：

　　　　　　　　　　TEL　　　　　　　　　　　　　　FAX

**≪必須要件≫　実研修時間 5時間以上**

**＊プログラム（または内容の確認ができるもの）を必ず添付してください。**

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

日臨技記載欄

**承認・否承認**（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

回答日　　　　　　　　　　　　　**承認番**