

第2回（2021年度）医療技術部門管理資格認定制度認定試験実施要項

I 実施日：令和3年12月25日（土）・26日（日）

II 試験会場：Web（Zoom） URLはメールにてお知らせいたします。

III 受験申請料：20,000円（審査料を含む） *受験申請料は一切返金しません。
クレジット決済のみ（別途ご案内します）

IV 登録料：5,000円
*合格発表通知後（2月頃）、速やかに指定の口座へ納入願います。
*合格者の登録日は令和4年4月1日となります。

V 受験資格：以下のすべてを満たす者としてします。

- 1) 一般社団法人日本臨床衛生検査技師会の正会員であること。
- 2) 受験申請の直近5年以内の「日臨技生涯教育研修制度」修了者であること。
- 3) 医療技術部門管理資格認定制度受験コース（すなわち集合研修A（夏）およびB（秋）および千葉科学大学 e-learning）を全て修了していること。
- 4) 臨床検査技師として、5年以上の従事歴があること

VI 受験申請手順

- 1) 本実施要領に添付している受験申請書類（様式-1～5）に記入し、スキャンしたPDFデータをメール添付にて下記アドレス宛にご提出ください。
- 2) **受験申請受付開始**：令和3年11月1日（月）
- 3) **受験申請受付締切**：令和3年12月10日（金）（必着）
- 4) 提出先アドレス：gyomuka@jamt.or.jp
（注）件名に「令和3年度医療技術部門管理資格認定制度受験申請」と明記してください。

VII 申請時必要書類

- 1) 受験申請書・・・・・・・・・・・・・・・・（様式-1）
- 2) 経歴書・・・・・・・・・・・・・・・・（様式-2）
- 3) 日臨技生涯教育研修制度修了証書写貼付書・・・（様式-3）
- 4) 医療技術部門管理資格認定制度受験コース修了証明書（様式-4）
- 5) チェックリスト（申請者・資格審査委員兼用）・・・（様式-5）

VIII 試験日程：令和3年12月25日（土）・26日（日）

※受験申込人数によって、25日もしくは26日のどちらかとなります。

●試験方法：面接試験

受験生はグループ毎に指定された時間に一人ずつオンラインでの面接試験となります。
自身のグループの集合時間までに、Web 参加をして待機してください。時間となりましたら事務局側にて入室許可を行います。

面接終了後は、自身にてご退室ください。

- A グループ：面接時間帯 09：00 ～ 10：00 （集合時間 8:50）
- B グループ：面接時間帯 10：00 ～ 11：00 （集合時間 9:50）
- C グループ：面接時間帯 11：00 ～ 12：00 （集合時間 10:50）
- D グループ：面接時間帯 13：00 ～ 14：00 （集合時間 12:50）
- E グループ：面接時間帯 15：00 ～ 16：00 （集合時間 14:50）

●認定試験の流れと内容

- ・集合研修Bの課題レポート（※）を12月13日（月）必着でメールにて提出
- ・その課題レポートに基づき、面接形式の試験を実施（筆記試験は行いません）
- ・面接試験の内容については、以下を想定しています。
 - ① 5分：課題レポートについてオンラインでプレゼン（パワポ形式・事前提出のものを自身で投影・操作）
 - ② 10分：プレゼン内容について、審査委員より質疑応答

●面接試験の評価基準

- ・経営に関する知識
- ・情報整理のスキル
- ・分析スキル
- ・パワポスキル
- ・プレゼンスキル
- ・ロジカルシンキング力

●課題レポートについて（※）

- ・①千葉科学大学 e-learning での知識、及び②集合研修 A（夏）と集合研修 B（秋）で学ぶノウハウ・スキルを用いて以下テーマにてレポートを作成する
- ・テーマ「自院について、外部環境と内部環境の分析を通じて、課題を提案し、その解決策について、独自の意見を述べよ」
- ・レポートは、パワポによる提案書の形態を想定する
- ・作成されたレポートは、認定試験にてプレゼンを行うこととなる
- ・なお、レポートの目次等、詳細については、秋の集合研修にて提示する

○上記は一部変更となる場合があります。

○面接試験に遅刻した場合は受験とみなされません。受験料は返金されません。

IX 試験問題範囲

「医療技術部門管理資格認定制度カリキュラム」の範囲から出題されます。詳細は、日臨技認定センター資格情報本制度ページ内を参照してください。

http://www.jamt.or.jp/studysession/center/asset/docs/2019.7curriculumiryougi_jyutubumonkannrininteisikaku.pdf

X 認定技師資格の認定期間について

資格の有効期限は5年間とし、本制度の水準を維持するために認定資格更新を行う。

認定資格更新の条件として、審議会が定める講習会を受講すること。

○認定技師の氏名公表について

この制度による認定技師は、日臨技、各支部、都道府県技師会の活動において、指導的な役割を担っていただくことを目的の一つとしていることから、特に申し出のない限り、日臨技認定センター資格情報本制度ページ内や会報等に氏名を公表いたします。あらかじめご了承ください。

経 歴 書

申請日 令和 年 月 日

日臨技会員番号			糊 付 箇 所
フリガナ			写 真 貼 付 写真裏面に氏名記入 裏全面 糊付禁止 写真サイズ 約 30 40mm×25 50mm
申請者氏名		印	
ローマ字		(姓) (名)	
免 許	生年月日	S・H 年 月 日 (歳)	
	臨床検査技師免許番号	取得年月日 S・H 年 月 日	
	衛生検査技師免許番号	取得年月日 S・H 年 月 日	
		S・H 年 月 日	
自宅住所：〒 都道府県 TEL — — FAX — — e-mail @			
勤務施設名 勤務先所在地：〒 都道府県 TEL — — FAX — — e-mail @			
職歴1 <臨床検査技師免許取得後の職歴> 合計 年 月			
施設名	年 月 ~ 年 月	期 間	
	年 月 ~ 年 月	年 月	
	年 月 ~ 年 月	年 月	
	年 月 ~ 年 月	年 月	
	年 月 ~ 年 月	年 月	
	年 月 ~ 年 月	年 月	
職歴2 <担当検査分野における職歴> 合計 年 月			
担当検査分野名	年 月 ~ 年 月	期 間	
	年 月 ~ 年 月	年 月	
	年 月 ~ 年 月	年 月	
	年 月 ~ 年 月	年 月	
	年 月 ~ 年 月	年 月	
	年 月 ~ 年 月	年 月	

上記の記載事項に相違ないことを認めます。

施設長または所属長（役職名

）氏 名

印

日臨技生涯教育研修制度 修了証書（写）

日臨技会員番号：

申請者氏名：

この用紙に生涯教育研修制度の修了証書のコピーを貼付してください。

修了証（写） 貼付

医療技術部門管理資格認定制度受験コース修了証明書

日臨技会員番号：

申請者氏名：

この用紙に、医療技術部門管理資格認定制度受験コース修了証明書のコピーを貼付してください。

書類貼付

チェックリスト

(申請者本人・資格審査委員兼用)

日臨技会員番号：

申請者氏名：

以下の項目について

申請者自身がチェックして申請者欄に○印をつけてください。

文書名	様式	チェック事項	申請者 チェック欄	審査員 チェック欄
受験申請書	様式－1	自筆の署名と捺印		
経歴書	様式－2	写真貼付（鮮明なもの）		
		本人署名・捺印		
		施設長または所属長の役職名及び署名・捺印		
日臨技生涯教育修了制度修了証書	様式－3	写しの貼付		
医療技術部門管理資格認定制度受験コース修了証明書	様式－4	写しの貼付		
チェックリスト	様式－5	本紙		

◎資格審査員の確認コメント欄