

公益社団法人 日本臨床工学技士会

2020年度「認定臨床実習指導者」認定申請書

写真

3ヶ月以内に撮影した
正面上半身脱帽の
横3 × 縦4 cmの
写真を撮影すること。

記入日：(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

フリガナ		生 年 月 日	(西暦) 年 月 日
氏名			
現住所 (自宅)	〒 TEL : _____ FAX : _____		
勤務先施設名			
所属科名			
勤務先住所	〒 TEL : _____ FAX : _____		
(公社)日本臨床工学技士会 会員番号			
研修会修了履歴	_____年臨床実習指導者研修会受講修了 ※研修会を、受講した年度をご記入下さい		

*事務局使用欄	
---------	--

実務経験証明書 (現在の勤務先)

(西暦) 年 月 日

申請者 : _____

(公社)日本臨床工学技士会 会員番号 : _____

実務経験 _____ 年 _____ カ月 (様式2)-1, -2に記載の通算年数を記入)

実務経験証明書	
申請者 _____ は、	
(西暦) _____ 年 _____ 月より 現在まで _____ 年 _____ カ月間	
業務に従事していることを証明します。	
(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日	
現勤務施設名 : _____	
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

実務経験証明書 (過去の勤務先)

(西暦) 年 月 日

申請者 : _____

(公社)日本臨床工学技士会 会員番号 : _____

実務経験証明書	
申請者	_____ は、
(西暦) 年 月より	年 月までの
年 ヲ月間	業務に従事していたことを証明します。
(西暦) 年 月 日	
施設名	: _____
所属長名	: _____ 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) 年 月 日

申請者 : _____

(公社) 日本臨床工学技士会 会員番号 : _____

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 形態	学会等の名称	学会等の会期 (西暦で記入)	取得 単位	※事務局使用欄	
						可・不可	
				年 月 日～ 年 月 日		可・不可	
				年 月 日～ 年 月 日		可・不可	
				年 月 日～ 年 月 日		可・不可	
				年 月 日～ 年 月 日		可・不可	
				年 月 日～ 年 月 日		可・不可	
				年 月 日～ 年 月 日		可・不可	
				年 月 日～ 年 月 日		可・不可	
				年 月 日～ 年 月 日		可・不可	
				年 月 日～ 年 月 日		可・不可	
単位総計						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

取得単位申請書 (論文掲載・執筆物 等)

(西暦) 年 月 日

申請者 : _____

(公社) 日本臨床工学技士会 会員番号 : _____

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	
						可・不可	
		筆頭/共同				可・不可	
		筆頭/共同				可・不可	
		筆頭/共同				可・不可	
		筆頭/共同				可・不可	
		筆頭/共同				可・不可	
		筆頭/共同				可・不可	
		筆頭/共同				可・不可	
		筆頭/共同				可・不可	
		筆頭/共同				可・不可	
単位総計						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

取得単位証明書 (参加証明書類 貼付用紙)

(西暦) 年 月 日

申請者 : _____

(公社) 日本臨床工学技士会 会員番号 : _____

学

学会参加証明 (写)

貼付欄

※氏名が確認できるもの

学

学会参加証明 (写)

貼付欄

※氏名が確認できるもの

取得単位証明書

(西暦) 年 月 日

申請者 : _____

(公社)日本臨床工学技士会 会員番号 : _____

申請者 _____ は、

(西暦) 年 月 日 開催の

(学会名) _____ に、

参加したことを証明します。

(西暦) 年 月 日

施設名 : _____

所属長名 : _____ 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



臨床実習指導証明書

(西暦) 年 月 日

申請者 : _____

(公社)日本臨床工学技士会 会員番号 : _____

臨床実習指導証明書

申請者 _____ は、

臨床実習指導を行っていることを証明します。

(西暦) 年 月 日

勤務施設名 : _____

勤務所属長名 : _____ 印

※教育機関にご勤務されている方は、提出不要

※現勤務施設で実習指導を行っていない場合、過去に勤務していた施設より証明書を取得してください。

実習受入実績証明書

(西暦) 年 月 日

申請者 : _____

(公社)日本臨床工学技士会 会員番号 : _____

※対象の方のみ、ご提出ください

<u>養成施設名</u>	<u>受入人数</u> <u>(年間)</u>	<u>実習内容</u> (例：代謝)	<u>受入</u> <u>年数</u>

※養成校が6校以上ある場合は、(様式6)の用紙を複製してご利用ください

上記の通り、実習受入を行っていることを証明します。

(西暦) 年 月 日

現勤務施設名 : _____

現勤務所属長名 : _____ 印

2020年度「認定臨床実習指導者」

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	
		可・否	
<input type="checkbox"/>	1) 実習指導者講習会又は臨床実習指導者研修会 受講修了証(写し)	可・否	
<input type="checkbox"/>	2) 認定申請書【様式1】	可・否	
<input type="checkbox"/>	3) 実務経験証明書【様式2】-1 <input type="checkbox"/> 【様式2】-2 有り 計 _____ 枚	可・否	年 カ月
<input type="checkbox"/>	4) 取得単位申請書【様式3】-1, -2	可・否	
<input type="checkbox"/>	5) 取得単位証明書【様式4】-1, -2	可・否	
<input type="checkbox"/>	6) 「臨床実習指導者証明書」【様式5】※病院勤務は必須	可・否	
<input type="checkbox"/>	7) 「実習受入実績証明書」【様式6】※対象者のみ	可・否	
<input type="checkbox"/>	8) 認定申請書類確認票【様式7】	可・否	
<input type="checkbox"/>	9) 各学会認定証(写)	可・否	
<input type="checkbox"/>	10) 申請料支払い証明(プリバド支払い完了メールの写し)	可・否	
<input type="checkbox"/>	11) 会員歴 (西暦) (_____ 年入会)	可・否	年入会

太枠内自己確認欄に☑を入れ、認定申請書類確認票(様式7)を表紙にして番号順に書類を揃え、角2封筒に入れ、提出期間内に事務局必着にて郵送すること。