

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」初回認定申請書

戸籍上の氏名(漢字)  
を正確に記入

記入日：(西暦) 2019年 11月 10日

【お願い】  
ご記載している情報と、e プリバドに登録している情報を、一致させてください。

|                       |                                                                     |     |           |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------|-----|-----------|
| フリガナ                  | ニホン リンタロウ                                                           | 生   | (西暦)      |
| 氏名                    | 日本 臨太郎                                                              | 年月日 | ××年 1月 1日 |
| 現住所<br>(自宅)           | 〒113-0034<br>東京都文京区湯島1丁目3-4 KTお茶の水聖橋ビル5階<br>TEL：03-1234-5678 FAX：なし |     |           |
| 勤務先施設名                | 日本臨床工学技士会病院                                                         |     |           |
| 所属科名                  | 臨床工学科                                                               |     |           |
| 勤務先住所                 | 〒113-0033<br>東京都文京区本郷〇丁目〇番地〇号<br>TEL：03-1234-5555 FAX：03-1234-6666  |     |           |
| (公社)日本臨床工学技士会<br>会員番号 | 123456                                                              |     |           |
| 研修会修了履歴               | 2017年度臨床実習指導者研修会受講修了<br>※研修会を、受講した年度をご記入下さい                         |     |           |
| *事務局使用欄               |                                                                     |     |           |

建物の名称まで  
正確に記入

施設名は省略せず  
正式名称を記入

修了年度を記入

# 実務経験証明書 (現在の勤務先)

(西暦) 2019 年 11月 10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

業務実務経験 7 年 6 カ月 (様式2)-1, -2に記載の通算年数を記入)

| 業務履歴 施設証明                                            |                                              |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 申請者 <u>日本 臨太郎</u> は、                                 | <b>実務経験期間に換算の際、<br/>1ヶ月(30日)に満たない場合は切り捨て</b> |
| (西暦) <b>2015</b> 年 3月より 現在まで <u>4</u> 年 <u>6</u> カ月間 |                                              |
| 〇〇〇〇業務に従事していることを証明します。                               | <b>期間が5年に満たない場合は、(様式2) - 2を提出</b>            |
| (西暦) 2019 年 11月 10日                                  |                                              |
| <b>証明した日を記入</b>                                      | <b>印鑑は、施設印・<br/>所属長印(個人印含)<br/>どちらでも可</b>    |
| 現勤務施設名 : <u>日本臨床工学技士会病院</u>                          |                                              |
| 現勤務所属長名 : <u>本郷 次郎</u> 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

〇〇〇〇業務実務経験証明書 (過去の勤務先)

(西暦) 2019年 11月 10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

| 業務履歴 施設証明                      |                                                                      |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 申請者 <u>日本 臨太郎</u> は、           |                                                                      |
| (西暦)2011年 10月より 2013 年 9月までの   |                                                                      |
| 2年 0ヵ月間 〇〇〇〇業務に従事していたことを証明します。 |                                                                      |
| (西暦)2019年 10月 2日               | <b>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</b> |
| <b>証明した日を記入</b>                |                                                                      |
| 施設名 : <u>日本臨床工学技士会診療所</u>      | <b>印鑑は、施設印・所属長印(個人印含)どちらでも可</b>                                      |
| 所属長名 : <u>本郷 三郎</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)

・単位対象期間：

**2014年11月～2019年10月**

・単位種別：**全領域**

(西暦)2019年 11月 10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          | 学会・<br>セミナー | 参加     | 学会等の会期<br>(西暦で記入)                                | 取得<br>単位  |
|-------------|-------------|--------|--------------------------------------------------|-----------|
| 学1          | 日臨工         | A<br>D | 第27回<br>日本臨床工学会<br>2019年 5月 20日<br>～ 2019年 5月21日 | 15        |
| 学2          | 都道府県        | A      | 第4回<br>〇〇〇〇セミナー<br>〇年〇月〇日<br>～ 〇年〇月〇日            | 8         |
| 学3          | 都道府県        | A      | 第10回<br>××××セミナー<br>×年×月×日<br>～ ×年×月×日           | 8         |
| 学4          | 指定          | A      | 第54回<br>△△△△学術集会<br>△年△月△日<br>～ △年△月△日           | 5         |
|             |             |        | 年 月 日<br>～ 年 月 日                                 |           |
|             |             |        | 年 月 日<br>～ 年 月 日                                 |           |
|             |             |        | 年 月 日<br>～ 年 月 日                                 |           |
|             |             |        | 年 月 日<br>～ 年 月 日                                 |           |
| <b>単位総計</b> |             |        |                                                  | <b>36</b> |

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

|         |  |
|---------|--|
| ※事務局使用欄 |  |
| 可・不可    |  |
| 可・不可    |  |
| 可・不可    |  |
| 可・不可    |  |
| 可・不可    |  |
| 可・不可    |  |
| 可・不可    |  |
| 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) 2019 年 11月 10日

申請者 : 日本 臨太郎

|     |     |
|-----|-----|
| 事務局 | 委員会 |
|     |     |

(公社) 日本臨床工学技士会 会員番号 : 123456

※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    |    | 〇〇〇〇<br>エンジニアリング<br>NO. 〇 | 〇〇年<br>P20~ | 30        | 可・不可    |  |
| <b>単位総計</b> |      |    |                           |             | <b>30</b> | 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

※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

(様式3) -2

|    |        |
|----|--------|
| 論1 | 掲載誌の名称 |
| 論2 | 掲載誌の名称 |

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

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)2019 年 11月 10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

- ・ 単位申請番号を記入
- ・ 複数枚使用可

第27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

第27回 日本臨床工学会

参加証明書

学 2

# 取得単位証明書

(西暦) 2019 年 11月 2 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  
この様式に証明を受けること

申請者 日本 臨太郎 は、

(西暦) △ 年 △ 月 △ 日 開催の

(学会名) 第54回△△△△学術集会 に、

参加したことを証明します。

(西暦) 2019 年 11月 2日

証明した日を記入

施設名 : 日本臨床工学技士会

印鑑は、施設印・  
所属長印(個人印含)  
どちらでも可

所属長名 : 本郷 次郎 印

単位申請番号を  
記入

※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

# 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            |                  |
| 証明した日を記入              | 勤務施設名 : _____    |
|                       | 勤務所属長名 : _____ 印 |

印鑑は、施設印・  
所属長印(個人印含)  
どちらでも可

※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。



様式6の提出  
で、5点加算

(様式6)

# 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。

| 養成施設名<br>養成施設ごとに記入 | 受入人数<br>(年間)<br>直近の受入人数<br>を記入 | 実習内容<br>代謝、循環、呼吸<br>医療機器管理等行っている<br>実習を記入 | 受入<br>年数 |
|--------------------|--------------------------------|-------------------------------------------|----------|
|                    |                                |                                           |          |
|                    |                                |                                           |          |
|                    |                                |                                           |          |
|                    |                                |                                           |          |
|                    |                                |                                           |          |

※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

証明した日を記入

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) 2019年 11 月 10 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

| 自己確認                     | 申請書類                                                      | ※事務局使用欄 |      |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------|---------|------|
| <input type="checkbox"/> | 1) <b>実習指導者講習会又は臨床実習指導者研修会</b> 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 ヵ月 |
| <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) ※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"/> | 10) 申請料支払証明(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  |

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

【クレジット払い】  
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

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、A4がそのまま折らずに入る封筒(封筒の裏面に「認定申請書類」を記載し、事務局へ封筒を郵送)

すること。