・ホチキス・クリップ使用不可
・クリアファイル不要
・両面印刷不可

記 入 例

・写真の裏面に氏名・会員番号を記入
・認定カード写真に使用しますので、規定通りの写真を貼付してください

公益社団法人　日本臨床工学技士会
呼吸治療関連臨床工学技士
2023 年度　認定更新申請書

該当領域の申請書を使用

写 真

・横３　×　縦４cm
・３ヶ月以内に撮影
・正面/上半身脱帽/無背景
・スナップ不可/カラー

記入日：（西暦）　2024 年　１ 月　×× 日

フリガナ	ニホン　リンタロウ	生年月日	（西暦） 19××年××月××日
氏　名	日本　臨太郎		
現住所 （自宅）	〒113-0034 東京都文京区湯島１丁目３－４　ＫＴお茶の水聖橋ビル５階 TEL：03-1234-××××		
勤務先施設名/所属科名	医療法人日臨会　日臨病院　/　臨床工学科		
勤務先施設名	〒113-00×× 東京都文京区本郷〇丁目〇－〇 TEL：03-5678-××××		
（公社）日本臨床工学技士会 会員番号	00××××		＊０から始まる６桁を記入
所属技士会 （都道府県名）	東京都		
認定番号	BTC-第 00×××号		
認定期間	自：　2019 年度　～　至：　2023 年度		

戸籍上の氏名（漢字）を正確に記入。

施設名は省略せずに正式名称を記入

認定証・認定カードに記載の認定期間を記入

＊事務局使用欄	

認定証および認定カードの内容・送付先は、申請料お支払い（申込）時点でのe-プリバド会員情報に登録された情報に基づき発行いたします。
プリバド会員情報の登録内容を確認し、申請料お支払い後に登録内容の変更が発生した場合は、必ず事務局までご連絡ください。
※プリバド登録情報と本申請書の内容を一致させてください。

様式２－１

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）　20XX 年 XX 月 XX 日

申　請　者　：　日本 臨太郎

（公社）日本臨床工学技士会 会員番号：　00××××

※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	
学1	日臨工	AD	第XX回 日本臨床工学会	20XX年 XX月 XX日 ～20XX年 XX月 XX日	15	可・不可	
学2	都道府県	A	第XX回 ○○○○セミナー	20XX年 XX月 XX日 ～20XX年 XX月 XX日	8	可・不可	
学3	都道府県	A	第XX回 ××××セミナー	20XX年 XX月 XX日 ～20XX年 XX月 XX日	8	可・不可	
学4	指定	A	第XX回 △△△△学術集会	20XX年 XX月 XX日 ～20XX年 XX月 XX日	5	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	

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

上から学１、学２、学３と、順番に並ぶように記載する

参加形態を記入する。
- （A）参加者
- （B）教育講演　演者
- （C）シンポ等　演者
- （D）一般演題　演者
- （E）一般演題　共同演者
- （F）座長　司会者

例）工学会に参加し、かつ一般演題で筆頭として演者を務めた場合は、【AD】と記載する。

※詳細は、臨床工学会技士認定制度冊子をご参照ください。

※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

様式２－２

取得単位申請書（論文・執筆物 等）

（西暦）20XX 年 XX 月 XX日

申　請　者　：　**日本　臨太郎**

（公社）日本臨床工学技士会 会員番号　：　00××××

※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
※論文・執筆物等の取得単位が無い場合は、提出不要

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	原著論文	筆頭/共同	○○○○○ エンジニアリング VOL.○　NO.○	○○年 P20～	30	可・不可	
						可・不可	
						可・不可	
単位総計					30	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

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

（様式３）-2

論１　掲載誌の名称
論２　掲載誌の名称

論１

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

様式３－１

取得単位証明書　（参加証明書類 貼付用紙）

（西暦）20XX 年 XX 月 XX 日

申　請　者　：　日本　臨太郎

（公社）日本臨床工学技士会 会員番号　：　00××××

様式３－１の表に倣い、
単位申請番号を記入
・※複数枚使用可

第XX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

※必ず【写し】を貼付ください
書類の返却は不可

第XX回　〇〇〇〇セミナー

参加証明書

学　2

様式３－２

取得単位証明書

（西暦） 20XX 年 XX 月 XX 日

申　請　者　：　日本　臨太郎

(公社)日本臨床工学技士会 会員番号　：　00××××

参加証等を紛失した場合に
この様式にて証明を受けること

申請者　日本　臨太郎　は、

(西暦)　20XX 年 XX 月 XX 日開催の

(学会名)　第XX回 △△△△学術集会　に、

参加したことを証明します。

（西暦）　20XX 年 XX 月 XX 日

証明した日を記入

印鑑は、施設印・
所属長印(個人印含)
どちらでも可

施設名　：　医療法人日臨会 日臨病院

所属長名　：　文京　太郎　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　4

様式３－１の表に倣い、
単位申請番号を記入

様式４

2023年度 呼吸治療関連臨床工学技士

認定申請書類確認表

（西暦） 20×× 年 ×× 月 ×× 日

申　請　者　：　日本　臨太郎

（公社）日本臨床工学技士会 会員番号：00××××

自己確認	申請書類		※事務局使用欄	
☑	1）	認定更新申請書　（様式１） ※証明写真 貼付のこと	可 ・ 否	
☐	2）	取得単位申請書（様式２－１）、（様式２－２）	可 ・ 否	
☐	3）	取得単位証明書（様式３－１）、（様式３－２）	可 ・ 否	
☐	4）	認定申請書類確認表（様式４）	可 ・ 否	
☐	5）	専門・認定臨床工学技士　個人情報提供承諾書（様式５）	可 ・ 否	
☐	6）	休職についての証明書（様式6） ※証明の必要がある場合のみ提出（事務局へ事前連絡の必要あり）	可 ・ 否	
☐	7）	他団体資格認定証等（写し） ※継続して学会認定を取得している場合のみ単位として使用・提出可	可 ・ 否	
☐	8）	申請料支払い証明 ※（e-プリバド パッケージ購入完了メール等の写し）	可 ・ 否	
☐	9）	会員歴　（西暦）（ 20×× 年度 入会） ※継続して本会正会員であり申請日まで会費を完納していること	可 ・ 否	年入会

自己確認に☑を入れる

・様式２－１取得単位申請書に記入
・当該の他団体資格 認定証等の写しにも
単位申請番号（学１、学２…）を記入

【クレジット払い】
プリバドにて支払処理後に送られるメールの写し
【コンビニエンスストア支払い】
コンビニでの支払い完了後に送られるメールの写し

※太枠内 自己確認欄に☑を入れ、上記番号順に書類を封筒（角２）に入れること

※指定期日（＊締め切り当日、消印有効）までに提出すること

・郵送受付期間：2024 年 1 月 31 日（水）～2024 年 2 月 13 日(火)＊消印有効
・簡易書留にて郵送＊必須
・簡易書留以外の郵送方法および受付期間外の書類は受付いたしません

様式５

日付(西暦)　**20××** 年　**××** 月 **××** 日

(公社)日本臨床工学技士会
理事長　本間　崇　殿

公益社団法人 日本臨床工学技士会
専門・認定臨床工学技士　個人情報提供承諾書

私は、公益社団法人 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、日本臨床工学技士会WEBサイトや機関誌等への情報掲載および関係団体への個人情報の提供を、

・承諾します。

・承諾しません。

（該当を〇で囲む）

氏名：**日本　臨太郎**

(公社)日本臨床工学技士会　会員番号：**00××××**

【提供する個人情報】

情報提供を承諾する提供先箇所の番号
①～③を〇で囲む

1. 提供先 種別（該当を〇で囲む）：

① JACE 学術機構 WEB サイト　② 機関誌（たより）　③ 関係団体への情報提供

2. 提供内容：

承諾いただいた場合の個人情報の提供内容
※e-プリバドの登録情報に基づき、使用予定

- 所属技士会（都道府県名）
- 勤務先施設名/所属科名
- メールアドレス（関係団体への情報提供のみ使用）

※e-プリバド登録情報に基づく内容を使用予定

3. 情報提供期間：　認定期間

認定期間：2024 年度～2028 年度の 5 年間を有効とする

以上

様式６

休職についての証明書

（公社）日本臨床工学技士会
　理事長　本間　崇　殿

申請者名：　**日本　臨太郎**

（公社）日本臨床工学技士会　会員番号：　**00××××**

生年月日：（西暦）**20××**年　**××**　月　**××**日

休職期間：（西暦）**20××**年　**××**　月　**××**日～（西暦）**20××**年　**××**　月　**××**日
休職理由：　妊娠　　出産　　育児　　（傷病）　　介護
（※該当する理由に〇をつけてください）

上記のとおり、証明いたします。

施設名称は省略せずに正式名称を記入

証明日：（西暦）**20××**年　**××**　月　**××**日

施設名　：　**医療法人日臨会　日臨病院**

施設長名：　**文京　太郎**　（文京）印

印鑑は施設印・所属長印（個人印含む）、どちらでも可