

# 『認定サイトメトリー技術者』認定試験申請書

フリガナ氏名： \_\_\_\_\_ ローマ字： \_\_\_\_\_

○印： M.D. (医師) ・ Ph.D. (理工学等の博士) ・ M.T. (臨床検査技師, 衛生検査技師)

年齢： \_\_\_\_\_ 歳 性別： 男・女

勤務先  
住所： 〒 \_\_\_\_\_

TEL： \_\_\_\_\_ FAX： \_\_\_\_\_ E-mail： \_\_\_\_\_

所属： \_\_\_\_\_

職位： \_\_\_\_\_

自宅住所： 〒 \_\_\_\_\_

TEL： \_\_\_\_\_ FAX： \_\_\_\_\_ E-mail： \_\_\_\_\_

送付先希望○印： 自宅・勤務先

## 1. 学会会員の所属及び在籍期間 \*該当する( )に○を付けて下さい。

- ( ) 申請時、日本サイトメトリー学会 会員 会員番号 ( )
- ( ) 日本サイトメトリー学会 5年以上 会員番号 ( )
- ( ) 日本臨床衛生検査技師会 5年以上
- ( ) 日本臨床細胞学会 5年以上
- ( ) 日本臨床検査医学会 5年以上
- ( ) 日本臨床検査同学院 5年以上
- ( ) 日本検査血液学会 5年以上

## ○業績 (いずれか)

- 1) 過去5年間のサイトメトリーに関する学術論文数 (共著者可) 1編以上 (論文の表紙を添付) ( ) 編
- 2) 5学会学術集会の発表数 3回以上 (抄録のコピー添付) ( ) 回

\*上記学会に所属していない者

- ( ) 過去5年間にサイトメトリーに関する学術論文3編 (1編は共著者でも可) (論文の表紙を添付)
- ( ) 過去5年間にサイトメトリー技術講習会指導又はサイトメトリーに関する学会教育講演を行った者 (抄録のコピー添付)

## 2. 技術講習会について

- ( ) 第11回以降の日本サイトメトリー学会技術講習会基礎コース (現 日本サイトメトリー技術者認定協議会技術講習会) を、1回以上修了している (修了証のコピー添付)
- ( ) \_\_\_\_\_年度 日本サイトメトリー技術者認定協議会技術講習会 受講予定

\*修了していない者は、今年度の日本サイトメトリー技術者認定協議会技術講習会 **基礎1コース**を受講すること

## 3. 受験コースについて (選択して下さい。)

- ( ) DNAコース：共通25問 DNA解析25問
- ( ) 表面抗原コース：共通25問 表面抗原解析25問

## 4. 技術歴

- ( ) FCMなどサイトメトリー技術歴1年以上の業務経験がある

申請者 ( ) のFCMなどサイトメトリー技術歴 ( ) 年を認めます。

職位：

所属長氏名：

印