一般社団法人日本医療検査科学会　理事長宛

**認定POCコーディネーター制度（２０　　年度）**

**認定試験受験申請書**

申込日：２０　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏　　　　名 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 会員番号 |
| 生年月日 | （西暦）　　　　年　　　　月　　　　日 | |
| 勤務先 |  | |
| 所属 |  | |
| 送付先住所 | 〒 | |
| 電話番号 | -　　 　　　　 -　　　　　　　　（内線：　　 　　） | |
| E-mail： | ＠ | |
| 医療資格の有無 | □臨床検査技師　　□医師　　□薬剤師　　□その他（　　　　　　 　　） | |

＊太枠内の記入をお願い致します。

＊試験に関する連絡、受験票の発送をメールにて行いますので、必ずメールアドレスを記載してください。（手書きの場合はハイフン、アンダーバー、ドット、中黒など混同しやすいのではっきりとご記載ください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受領日 | ２０　　　年　 　　　月　　　 　日 | 受験番号 |
| ≪ 備 考 ≫ |  |  |

【学会記入欄】

◆ＰＯＣ術委員会が認めた研修会・セミナーの参加状況の記載と参加証（写）を同封してください

1）POCセミナー参加状況

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 総論 | 単位 |
| 1. 測定技術論 | 単位 |
| 1. 運用技術論 | 単位 |
| 1. 記録通信 | 単位 |
| **合 　計** | **単位** |

＊4カリキュラムを各最低１単位以上取得し、合計１２単位以上取得していること。

◆受験料振り込み先：

三菱東京UFJ銀行　本郷支店

店番351　普通預金0156850

名 義：学術用　一般社団法人日本医療検査科学会

カナ名義：ガクジユツヨウ　シヤダンホウジン　ニホンイリョウケンサカガクカイ

◆受験料振り込み控え貼付(またはコピー)

◆提出物チェックリスト

□認定試験受験申請書（本紙）※全てご記入ください

□受験料振り込み控え貼付(またはコピー)（本紙）

□研修会・セミナー参加証

□受験票（本紙）※写真を貼付してください

□返信用封筒（長形3号）※返信先住所、宛名記入し、84円切手貼付してください

□提出物チェックリスト（本紙）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏　　　　名 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 受験番号　＊学会事務局にて記載 |
| 生年月日 | （西暦）　　　　年　　　　月　　　　日 | |

受　験　票

＊氏名、生年月日をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 写　真　欄  ・縦4.5cm×横3.5cm程度  ・カラー、無帽、正面、  上三分身、無背景  ・申請前6か月以内に撮影  したもの | 試験日時：2020 年 9 月 26 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分  （会場への入室は 15 時から）  会 場：パシフィコ横浜（511+512 号室）  携行品：本票、ＨＢ鉛筆又はシャープペンシル、プラスチック消しゴム、時計 |
| 新型コロナ感染拡大防止などの理由により大会開催が中止になった場合、認定試験の中止もしくは延期、  または実施予定日時と会場が変更されることもありますので、ご了承願います。 | |

＊写真が剥がれないように貼付してください。

◆認定試験受験申請書の申請先

　〒113-0033　東京都文京区本郷4-2-5　MAビル6F

一般社団法人 日本医療検査科学会

認定POCコーディネーター認定試験担当者　御中

ご自由にご利用ください