

一般社団法人日本医療検査科学会 理事長宛

認定 POC コーディネーター認定資格制度更新申請

認定更新申請書

申込日：20 年 月 日

認定番号			
(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 ()		

◆申請料振込み証明書貼付欄

＊認定料：11,000 円を下記へ振込みしてください。(振り込み手数料は各自ご負担ください)

申請料振り込み先：

三菱 UFJ 銀行 本郷支店

普通 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：ガクジュツヨウ シヤダンハウジン ニホンイリョウケンサカガクカイ

◆POC技術委員会が認めた研修会・セミナーの参加状況

1) POC セミナー・更新セミナー参加状況

- | | | | |
|----------------|----|----------|----|
| ① 総論 | 単位 | | |
| ② 測定技術論 | 単位 | | |
| ③ 運用技術論 | 単位 | | |
| ④ 記録通信 | 単位 | ①～④の合計単位 | 単位 |
| ⑤ 更新セミナーの参加証明書 | | | |

合 計 単位

＊ 4 カリキュラムを取得し、合計 6 単位以上取得と更新セミナー参加の参加、学会会員であることが更新要件となります。

◆セミナー参加証明書貼付(全ての証明書が見えるように貼付してください)

◆提出物チェックリスト

- ☐ 認定申請書 ※全てご記入ください
- ☐ 申請料振り込み控え貼付
- ☐ POC技術委員会が認めた研修会・セミナーの参加状況
- ☐ セミナー参加証明書貼付

◆お問い合わせ先

POC 技術委員会事務局：poc@jcls.or.jp

◆認定更新申請書、提出先（この書類をスキャナーしてメール添付してください）

日本医療検査科学会事務局：office@jcls.or.jp