

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

認定期間延期申請書

申請日：20 年 月 日

認定番号		
(ふりがな) 申請者氏名	()	会員番号
職種	<input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> その他 ()	
生年月日	(西暦) 年 月 日	
勤務先(*)		
所属(*)		
延長期間に連絡 の取れる送付先 住所(*)	〒	
延長期間に連絡 の取れる E-mail(*)	@	
延長希望期間	(西暦) 年度	

*必ず記入してください

*希望延長期間は1年毎、最大2年まで申請できます。

*2年延長をご希望の場合は、翌年度に「再延長」申請が必要です。

認定期間の延長を申請する理由 ((1)~(2)の各項目についてもれなくご記入ください)				
(1)セミナー単位取得状況 (提出時)				
POC セミナー	総論	単位	測定技術論	単位
	運用技術論	単位	記録・通信	単位
更新セミナー	<input type="checkbox"/> 参加済み	<input type="checkbox"/> 未参加		
(2)延長を希望する理由				
① 特別な事情				
② 具体的な説明 できる限り詳細に (認定期間延長申請に関するご案内を参考にしてください。)				

証明者

施設名 :
 役職 :
 氏名 (自署) :

◆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