

一級臨床検査士資格更新 教育活動、講義聴講 申告書

氏名 _____

1. 教育活動では専任教員は除く。
2. 用紙が足りない場合は、コピーして使用する。
3. 合計単位数が、申請に必要な 50 単位を超える場合は、それ以上記入する必要はない。

6) 臨床検査技師等養成施設での教育活動

単位数：講義 2、実習 2

	学校名、テーマ、期間	講義・実習 (いずれかに○)	単位数
1	学校名：	講義・実習	
	テーマ：		
	期間：西暦 年 月～ 年 月		
2	学校名：	講義・実習	
	テーマ：		
	期間：西暦 年 月～ 年 月		
3	学校名：	講義・実習	
	テーマ：		
	期間：西暦 年 月～ 年 月		
4	学校名：	講義・実習	
	テーマ：		
	期間：西暦 年 月～ 年 月		
5	学校名：	講義・実習	
	テーマ：		
	期間：西暦 年 月～ 年 月		
⑤ 合計単位数 ()			

7) 社会人向け大学院講義の聴講

単位数：2

	学校名、科目、期間	添付資料の 通しNo	単位数
1	学校名：		
	科目：		
	期間：西暦 年 月～ 年 月		
2	学校名：		
	科目：		
	期間：西暦 年 月～ 年 月		
3	学校名：		
	科目：		
	期間：西暦 年 月～ 年 月		
⑥ 合計単位数 ()			