



見本

願書番号（自動入力）→ 000001
1次受付番号（自動入力）→ 22cell111該当する方に手書きで○をつけ、記入する。
更新している場合は更新年を記入

該当する方に手書きで○をつける

一級遺伝子分析科学認定士受験願書（兼初級更新用）

様式 1-3

認定取得	初級	取得年 更新年	20〇〇年	MA- 100	新規	再受験
受験番号	記入しない	認定証番号	MAS-	記入しない	前回の受験年	年
フリガナ イデンシ タロウ					再受験の場合、前回の受験年を手書きで記入する。	
1. 氏名 遺伝子 太郎 (旧姓)					（のりつけ） 写真貼付欄 正面・半身・4.5×3.5cm 3ヶ月以内に撮影したもの 写真の裏には氏名を記入する。	
2. 英語表記 (名) Taro (姓) Idenshi 名・姓の順で最初のスペルのみ大文字						
3. 生年月日、性別 西暦 19〇〇年 1月 20日生 〇〇歳 男 女						
4. 現住所 〒101-0036 東京都千代田区〇〇2-8 〇〇ビル 401 日中連絡電話 03-000 〇〇					申請合計 (〇〇) 単位	
5. 勤務先所在地 〒101-0054 東京都千代田区〇〇1-1 〇〇ビル 101 電話 03-0000-0000					チェックシートの単位申請欄の値を手書きする。指定研修単位を含まない値。	
6. 勤務先名・職種 〇〇病院 〇〇部 臨床検査技師または教員 (下欄※を参考に具体的に記入)					誤字の訂正は誤字を2重線で消し正しい文字を余白に記入。修正液で消さない。	
7. 郵便物送付先 () 現住所 () 学校/勤務先 メールアドレス abc@de.com					連絡に使用する。確認は重要。	
学歴	西暦	20〇〇	年	3月	〇〇専門学校	卒業
	西暦	20〇〇	年	3月	〇〇大学〇〇学部〇〇学科	卒業
免許	西暦	20〇〇	年	5月	医師・薬剤師・臨床検査技師	第 12345 号
	西暦	20〇〇	年	8月	二級・緊急試験	第 1234578 号
	西暦	20〇〇	年	5月	上級バイオ技術	第 12345 号
遺伝子検査関連業務経歴・研究歴 *必須						
施設名			実務内容		所属期間	
〇〇大学医学部附属病院 臨床検査部			遺伝子染色体検査室勤務		20〇〇/4~20〇〇/12	
					~	
					~	
					~	
申請までの遺伝子検査関連実務歴（通算）					5年 8ヶ月	
現在の在籍に相違ないことを証明します。					現在の勤務先の上司の証明をもらう（必須）	
20 年 月 日 所属長 職位* 検査部長						
氏名 山田 二郎					押印を忘れない	
*直属の所属長など、証明できる者であれば誰でも可能。						
上記のとおり相違ありません。					氏名を手書きで記入・押印を忘れない	
20 年 月 日 氏名 遺伝子 太郎					印	



見本