



見本

願書番号 (自動入力) → 000001
1次受付番号 (自動入力) → 22 c e1111

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

遺伝子分析科学認定士更新願書(初級・一級更新)

様式 1-4

区分	<input type="radio"/> 更新	認定番号	〇〇〇-〇〇〇	写真不要
取得年・更新年	20〇〇年			
フリガナ			
1. 氏名	遺伝子 太郎	(旧姓)		
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	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	申請合計 (〇〇) 単位
4. 現住所	〒101-0036 東京都千代田区〇〇2-8	〇〇ビル101	〇〇マンション 401	日中連絡電話 03-0000-0000 チェックシートの単位申請欄の値を手書きする。今年の一級指定研修単位を含まない
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	誤字の訂正: 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。
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)		
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歴・研究歴 *必須		(遺伝子関連の業務歴・研究歴がない場合は職歴を記入)		
施設名		部署	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	20〇〇/4~20〇〇/12	
			~	
			~	
			~	
今年の一級指定研修受講の有無を記入する。既に受講している場合は、研修修了証を添付する。				
申請までの遺伝子検査関連業務歴・研究歴 (通算)		4年	8ヶ月	
今年の一級指定研修		() 受講する	() 受講しない	
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	20〇〇年 〇月 〇日	所属長 職位*	検査部長	
		氏名	山田 二郎	
*直属の所属長など、証明できる者であれば誰でも可能。		Ⓜを忘れないように		
上記のとおり相違ありません。		氏名を手書きで記入・Ⓜを忘れない		
20	年 月 日	氏名	遺伝子 太郎	



見本