



見本

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

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	2000年	MA-100	新規	再受験	(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。
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	
1. 氏名	フリガナ イデンシ タロウ		遺伝子 太郎		再受験の場合、前回の受験年を手書きで記入する。		申請合計 (〇〇) 単位
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	1900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	〇〇マンション	401
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
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	2000	年	3月	〇〇専門学校		卒業
	西暦	2000	年	3月	〇〇大学〇〇学部〇〇学科		卒業
免許	西暦	2000	年	5月	医師・薬剤師・臨床検査技師		第 12345 号
	西暦	2000	年	8月	二級・緊急試験		第 1234578 号
	西暦	2000	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			2000/4~2000/12	
						~	
						~	
						~	
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					
*直属の所属長など、証明できる者であれば誰でも可能。				押印を忘れない			
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					



見本