（申1）

年　　月　　日

一般社団法人日本解剖学会　理事長　殿

**一般社団法人日本解剖学会　認定一級解剖組織技術者願書**

**必要書類（応募前に確認をお願いします。準備が出来ましたらそれぞれ☐に印を付けてください）**

□　本書（願書／推薦代議員の当該業務従事期間証明書／所属機関長の在籍証明書：別紙可）

□　本会代議員の推薦書（申2）／申請理由書（申2）

□　履歴書1通（写真添付）

□　返信用封筒２通（切手添付。返信先を記載のこと）

□　検査技師の資格を証明するもの（衛生検査技師・臨床検査技師の資格で受験される方のみ）

**※黒枠内を記入すること。年号は西暦で記入すること**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日と受付番号 | 受付日 | 　　年　　月　　日 | 受付番号 |
| 1.申請者 | ふりがな |  |
| 1）申請者名 | 漢字 | 　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  | 生年月日 | 　　　年　　月　　日（　　歳） |
| 2）所属機関 | 教室名まで |  |
|  | 職名 |  |
| 3）所属機関所在地 | 郵便番号住所 | 〒 |
|  | 電話 |  | FAX |
|  | e-mail |  |
| 4）自宅 | 郵便番号住所 | 〒 |
|  | 電話 |  | FAX |
|  | e-mail |  |
| 5）選考結果送付先 | 所属機関　　　　・　　　　自宅 |
| 6）申請種目 | ☐ ① 認定一級解剖技術者 ☐ ② 認定一級細胞組織技術者（複数申請される方はそれぞれ☐に印を付けてください） |
| 7) 受験資格 | ☐ ①日本解剖学会認定二級技術者（取得年月日：　　年　　　月／登録番号　　 　）☐ ②衛生検査技師（資格を証明するものを添付して下さい)☐ ③臨床検査技師（資格を証明するものを添付して下さい) |
| 8）審査料入金日 | 　　　　年　　　月　　　日　（入金額　5,000円・10,000円） |
| 9）日本解剖学会会員歴について※不明な場合、学会事務局に確認すること | 会員　・　非会員　（該当項目を○すること） |
| 会員番号： |
| 入会期間（過去の入会歴も要記載） |
| 　 　　　　 　年　　月　　日～　現在に至る |
| （過去分）　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日 |

（申2）

|  |
| --- |
| 2．推薦代議員による当該業務従事期間証明書 |
| ①職名・業務内容等 | 「職名、業務内容、年間のおよそのご遺体処置数、作成標本の概要（種類，使用目的など）、技術指導業務の有無等」を簡単にお書きください（フォント10.5pt以上） |
| ②従事年限 | 　　　　　　　年 |
| ③推薦代議員署名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　（自書でお願いします） |
| 3.在職証明書（機関所定の在籍証明書でも結構です） |
| 頭書の者は本機関に在籍する者であることを証明します．　　　年　　月　　日　所属機関長氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 4.代議員推薦書（推薦理由を簡潔に。フォントサイズ：10.5pt以上） |
| 推薦代議員　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 5.申請理由書（貴殿の業務内容、貴所属教室における特色ある教育・研究・支援なども含めて記載すること）。フォントサイズ：10.5pt以上） |
| 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　 |