



願書番号 (自動入力) → 000001

遺伝子分析科学認定士受験願書 (初級・社会人用)

様式 1-2

該当するほうに手書きで○、再受験の場合は前回の受験年を手書きで記入

1 次受付番号	〇〇〇〇	<input checked="" type="radio"/> 新規・再受験 (前回の受験年 年)		(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	MA-記入しない	
フリガナ イデンシ タロウ				
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 401 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で転記する。指定研修単位を含まない値。
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	<input type="radio"/> 現住所	<input type="radio"/> 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		卒業見込
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 (通算) 年 月 ※ 必須				業務・研究歴が場合は職歴を記入
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	
*受験資格(2)で応募する場合は、分子生物関連の業務歴が3年以上必要。				~
*履修科目の単位を申請する場合は、履修証明書が必要。論文・学会発表等がある場合は別様式に記入し添付する。				~
指定研修	<input type="radio"/> 受講する	<input type="radio"/> 受講しない	履修証明を出す場合手書き	
履修証明書の添付	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	1教科5単位とする。履修合計 () 単位	
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。				④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・④を忘れない
20 年 月 日	氏名		遺伝子 太郎	

