

認定臨床染色体遺伝子検査師制度 (染色体分野、遺伝子分野)

第 11 回認定試験 (平成 29 年度) 実施要項 ＜日本染色体遺伝子検査学会会員用＞

I 期 日 : 平成 29 年 12 月 17 日(日)

II 試験会場: 日本臨床検査技師会館 3 階第一会議室

〒 143-0016 東京都大田区大森北 4-10-7

TEL 03-3768-4722

III 受験申請料 : 20,000 円(審査料を含む)

◇受験申請料は一切返金いたしません。

IV 登録料 : 5,000 円

◇合格発表後、指定の口座へ納付すること。

※受験料、登録料の振込手数料はご負担願います。

V 受験資格 : 以下の全てを満たす者

1. 日本染色体遺伝子検査学会に 3 年以上在籍し、会費が納入済みであること。
2. 染色体遺伝子検査に関する学術活動を、別表の表 1「認定臨床染色体遺伝子検査師制度審査基準単位」により 30 単位以上取得していること。
3. 染色体遺伝子検査に関する業務歴を 1 年以上有すること。

VI 受験申請手順

1. 受験申請書類は日本染色体遺伝子検査学会ホームページ(<http://www.jacga.jp/>)よりダウンロードしてください。
2. 受験者は、受験申請書類(様式 1～様式 5)に必要事項を記入し、必要書類等を揃えて「日臨技認定センター」宛てに郵送してください。
3. 受験申請書受付開始 : 平成 29 年 8 月 30 日(水)
4. 受験申請書受付締切 : 平成 29 年 11 月 20 日 (月)(必着)
5. 受験申請書類提出先 : 〒143-0016 東京都大田区大森北 4-10-7

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会 日臨技認定センター宛

※封筒の表面に「認定臨床染色体遺伝子検査師制度 第 11 回認定試験受験申請書在中」と朱記のうえ、差出人住所氏名を記入すること。

VII 申請時必要書類

- 受験申請書 (様式-1)
- 経歴書 (様式-2)
- 審査・受験料振込証明書写貼付用紙 (様式-3)
- 染色体遺伝子検査に関する学術活動調書 (様式-4)
- チェックリスト(申請者本人・資格審査委員兼用) (様式-5)

Ⅶ 試験日程

平成 29 年 12 月 17 日 (日)

9:40 ~10:10	(30 分)	受付
10:10 ~10:20	(10 分)	オリエンテーション
10:20 ~12:00	(100 分)	実技試験
12:00 ~13:00	(60 分)	昼食
13:00 ~15:00	(120 分)	筆記試験

Ⅸ 試験問題

「認定臨床染色体遺伝子検査師制度カリキュラム」(平成28年度改定版)の範囲から出題されます。詳細は、日本染色体遺伝子検査学会ホームページ(<http://www.jacga.jp/>)を参照ください。

【参考出版物】

日本臨床衛生検査技師会編:染色体遺伝子検査の基礎と臨床応用,日本臨床衛生検査技師会,東京,2010

入手については日臨技ホームページ(<http://www.jamt.or.jp/>)「出版物」を参照ください。

◆認定技師資格の認定期間について:

認定資格の認定期間は試験翌年の4月1日から5年間となります。

◆認定技師の氏名公表について:

この制度による認定技師は、各地区において指導的な役割を担っていただくことを目標の一つとしていることから、特に申し出のない限り会報等に氏名を公表いたします。

◆認定更新の要件

- 1) 5年ごとの認定更新は有効期間の最終の年におこなうこととする。認定更新申請は更新申請料を添えて、認定期限の1ヶ月前までに申請書類を日臨技認定センターに提出しなければならない。更新期限が切れた資格の追認は行わない。
- 2) 5年間に取得すべき更新申請資格審査基準は、別表の表1「認定臨床染色体遺伝子検査師制度審査基準単位」の50単位以上とする。
- 3) 更新時には、日本臨床衛生検査技師会および日本染色体遺伝子検査学会の継続会員であることを必要とする。また、更新期間内に「日臨技生涯教育研修制度」を修了しなければならない。ただし、臨床検査技師の国家資格を持たない会員については、日臨技生涯教育研修制度は適用しない。
- 4) 更新期間内に日臨技会員となった場合、「更新延免申請書」を提出すれば日臨技生涯教育研修制度を終了するために最長5年間猶予される。なお猶予された期間は認定期間から差し引かれる。

日臨技認定センター御中

経 歴 書

申請日 平成 年 月 日

学会会員番号		糊 付 箇 所 ----- 写 真 貼 付 写真裏面に氏名記入 裏全面 糊付禁止 写真サイズ 約 ヨコ40mm×タテ50mm	
フリガナ			
申請者氏名	印		
ローマ字	(姓) (名)		
生年月日	S・H 年 月 日 (歳)		
現職種名			
最終学歴及び卒年 学位等			
自宅住所:〒 TEL - - 都道府県 FAX - - e-mail			
勤務施設名 勤務先所在地:〒 TEL - - 都道府県 FAX - - e-mail			
職歴1		(合計 年 月)	
施設名	部署名・室名	年 月 ~ 年 月	期 間
		年 月 ~ 年 月	年 月
		年 月 ~ 年 月	年 月
		年 月 ~ 年 月	年 月
		年 月 ~ 年 月	年 月
		年 月 ~ 年 月	年 月
職歴2: 染色体遺伝子領域における職歴		(合計 年 月)	
施設名	部署・室名	年 月 ~ 年 月	期 間
		年 月 ~ 年 月	年 月
		年 月 ~ 年 月	年 月
		年 月 ~ 年 月	年 月
		年 月 ~ 年 月	年 月
上記、記載事項に相違ないことを認めます。 施設長・所属長(役職名) 氏 名 印			

日臨技認定センター御中

審査、受験料振込証明書

学会会員番号：

申請者氏名：

この用紙に振り込み用紙・領収書等のコピーをこの台紙へ貼付してください。

証明書写 貼付

※受験申請料 20,000 円を下記口座へ入金してください。

銀行名／支店名：みずほ銀行 大森支店
口座種類/口座：普通預金 1373758
口座名：シャ) ニホンリンショウエイセイケンサギシカイ
ニチリングニンテイセンター

日臨技認定センター御中

染色体遺伝子検査に関する学術活動調書

学会会員番号

申請者氏名

表-1 認定臨床染色体遺伝子検査師制度審査基準単位

		著者	共著者
論文	査読のある雑誌に掲載された遺伝子・染色体検査に関連する学術論文	10 単位	3 単位
	その他の雑誌に掲載された遺伝子・染色体検査に関連する学術論文	8 単位	3 単位
著書*	遺伝子・染色体に関連する著書	8 単位	3 単位
学会	遺伝子・染色体検査に関連した内容の学会発表	5 単位	2 単位
	日臨技全国学会・日本染色体遺伝子検査学会に参加	10 単位	
	日臨技支部・都道府県技師会が主催する学会に参加	5 単位	
	上記以外、審議会で認めた他の学会への参加	3 単位	
研修会	日臨技・日本染色体遺伝子検査学会が主催する全国研修会への参加	8 単位	
	日臨技支部・都道府県技師会・日本染色体遺伝子検査学会支部が主催する研修会への参加	5 単位	
	その他の学術団体が主催する研修会への参加	3 単位	
講師	日臨技・日本染色体遺伝子検査学会・各支部および都道府県技師会が主催する研修会の講師	5 単位	

※著書における著者は、分担執筆で担当した執筆者で、その共著者は分担執筆で執筆者と共同した分担者とする。

表-1を参考に単位数も記入して下さい。

番号	論文発表等・学会研修会等参加等報告	単位数
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		

著書・論文・学会抄録等・参加証等のコピー 貼付

著書・論文・学会抄録等・参加証等のコピー(表記の番号を付記)を添付して下さい。

記入行が足りない場合は本紙をコピーし、様式-4-2として下さい。

日臨技認定センター御中

チェックリスト

(申請者本人・資格審査委員兼用)

学会会員番号：

申請者氏名：

以下の項目について
受験者自身で、受験者チェック欄に丸印をつけてください。

文 書 名	様 式	チェック事項	受験者 チェック欄	審査員 チェック欄
受験申請書	様式 1	本人署名・捺印		
経歴書	様式 2	写真貼付 (鮮明なもの)		
		本人署名・捺印		
		施設長・所属長の役職名及び 署名・捺印		
振込証明書	様式 3	振込用紙の貼付		
染色体遺伝子検査 に関する学術活動 調書	様式 4	実績を列記し移しを添付(付番)		
チェックリスト	様式 5	本紙		

※資格審査員コメント欄