

認定輸血検査技師制度指定施設 新規認定 申請書

認定輸血検査技師制度  
施設選定委員会委員長 殿

令和 年 月 日

このたび、認定輸血検査技師制度指定施設（血液センター）として認定を受けたく、申請いたします。

血液センター名	
住 所	〒
TEL FAX	
施設長名	氏名： 印
連絡担当者	氏名： 印 所属： Tel：
研修担当予定の、日本輸血・細胞治療学会認定医、認定輸血検査技師の氏名、所属と、認定番号。 (非常勤、兼務、および、他施設からの派遣も可)	(認定医名) (所属) (認定番号) (認定技師名) (所属) (認定番号)
研修可能カリキュラム (研修可能な項目の数字を○で囲ってください。)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 献血について（献血の尊さ、血液センターの役割等）</li> <li>2. 業務の流れについて（献血者募集、問診、採血、検査、製剤、供給）</li> <li>3. 見学（ビデオやDVD等使用可）や実習について <ul style="list-style-type: none"> <li>・献血者の接遇や受け入れ、各種採血装置、製剤の製造法など。</li> <li>・病院からの申込から供給までの流れ、MR活動内容など。</li> <li>・MR活動、副作用報告時の対処方法等。</li> <li>・献血体験。</li> </ul> </li> <li>4. 管理的・法的な事項について <ul style="list-style-type: none"> <li>・GMP、業務標準、PL法、1964年の閣議決定等について</li> </ul> </li> <li>5. 特殊な事項 <ul style="list-style-type: none"> <li>・BMT登録</li> <li>・HLA適合供血者</li> <li>・検査陽性者への告知</li> <li>・まれな血液確保の実際</li> <li>・血液製剤の安全対策（遡及調査を含む）</li> </ul> </li> <li>6. その他（ )</li> </ol>
評価可能項目 (可能な項目の数字を○で囲ってください。)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 献血の大切さに対する理解</li> <li>2. 献血者の条件に対する知識</li> <li>3. 血液センターへの副作用報告・原因調査依頼方法</li> <li>4. MRの役割の理解</li> <li>5. GMPやPL法に関する理解</li> <li>6. 総合評価</li> </ol>
研修生受け入れ時の条件 (研修生負担費用等)	