**学会認定・臨床輸血看護師　更新申請書**

様式1-3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　日 | | | | |  |  | | | | 姓 | | | | | | 名 | | | | | |  |
| 西暦　 年 月 日 | | | | | ローマ字名 | | | |  | | | | | |  | | | | | | ㊞ |
|  | | | | | 申請者氏名 | | | |  | | | | | |  | | | | | |
| 生年月日： 西暦 　　　年　　　月　　　日　　　性別（男・女） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改姓した場合の年月日： 西暦 　　　年　　　月　　日（旧姓　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| 自宅 | 住所　〒　　　－  　　　　　　　 都･道･府･県 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話　　　　　　　－　　　　　－ | | | | | | | | | | | | | | FAX　　　　　　－　　　　　－ | | | | | | | |
| 携帯電話　　　　　－　　　　　－　　　　　　　（書類審査時の緊急問い合わせ等に使用） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 勤務先 | 施設名 | | | | | | | | | | | | | | 所属（部署・室名） | | | | | | | |
| 電話　　　　　　　－　　　　　－ | | | | | | | | | | | | | | FAX　　　　　　－　　　　　－ | | | | | | | |
| （内線） | | | | | | | | | | | | | | **※有資格者の情報掲載について**  平成29年度より、有資格者の情報を日本輸血・細胞治療学会ホームページに掲載しております。その範囲は認定後に「会員専用サイト」へログインし、ご自身で行ってください。  尚、会員向けの学会誌、社員総会資料には、氏名、施設名が掲載されます。 | | | | | | | |
| E-mail | | | | | | | | | | | | | |
| 住所　〒　　　－ | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護師免許 | | | |  | | | | | | | 日本輸血・細胞治療学会関連単位数（10以上）： | 業績項目 | | | | | | 件数 | | | 単位数 | |
| 取得年月日：西暦 　　年　　月　　　日 | | | | | | | | | | | 研究発表（論文・著書） | | | | | |  | | |  | |
| 登録番号 | | | | | | | | | | | 研究発表（学会・研究会） | | | | | |  | | |  | |
| |  | | --- | | 学会認定・臨床輸血看護師 | | 取得年月日：西暦　　　年　　　月　　　日 | | | 登録番号： | | | | | | | | | | | | | 学会、講習会、研修会等参加 | | | | | |  | | |  | |
| その他（教育活動等） | | | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | **総単位数** | | |  | |
|
| 職歴　（学会認定・輸血看護師の取得後、約5年間） | | | | | | | | | | | |
| 年（西暦） | | 月から | 年（西暦） | | | | 月まで | | 期間 | | | | | 施設名 | | | | | 部署名 | | | |
|  | |  |  | | | |  | | 年　 月 | | | | |  | | | | |  | | | |
|  | |  |  | | | |  | | 年　 月 | | | | |  | | | | |  | | | |
|  | |  |  | | | |  | | 年　 月 | | | | |  | | | | |  | | | |
|  | |  |  | | | |  | | 年　 月 | | | | |  | | | | |  | | | |
|  | |  |  | | | |  | | 年　 月 | | | | |  | | | | |  | | | |
|  | |  |  | | | |  | | 年　 月 | | | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学会などの会員歴 | | | | | | | | 加入年 | | | | | | | 通算会員歴 | | 会員番号 | | | 備考 | | |
| ・日本輸血・細胞治療学会 | | | | | | | | 西暦 　　　年　　　月 | | | | | | | 年 | |  | | |  | | |
| ・ | | | | | | | | 西暦 　　　年　　　月 | | | | | | | 年 | |  | | |  | | |
| ・ | | | | | | | | 西暦　 　　年　 　月 | | | | | | | 年 | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 他の認定･資格などの名称 | | | | | | 認定機関・団体名 | | | | | | | 認定年月 | | | | | | 登録番号 | | | |
| 名称： | | | | | |  | | | | | | | 西暦 　　　年　　月 | | | | | |  | | | |
| 名称： | | | | | |  | | | | | | | 西暦 　　　年　　月 | | | | | |  | | | |
| 名称： | | | | | |  | | | | | | | 西暦 　　　年　　月 | | | | | |  | | | |