

細胞治療認定管理師 申請用資格審査基準単位報告書

申請者氏名	
-------	--

1. 学会参加 (学会の名称、開催年月日)

※ネームプレート、参加証明書など、参加者名が明記されている参加を証明できるもののコピーを添付する。

※過去5年間(2017年4月1日から2022年5月31日まで)の参加実績を記入。

	学会の名称	開催年(西暦)月日						参加証 No.	単位
		年	月	日	～	年	月		
①					～				
②					～				
③					～				
④					～				
⑤					～				
								合計単位数	

日本輸血・細胞治療学会総会および日本造血・免疫細胞療法学会総会以外の細胞治療に関連した学会の単位について詳細は、「第5回 細胞治療認定管理師制度 受験申請の手引き(2022年)」最終頁の表1

2. 研究発表

学会及び論文発表は抄録のコピー、著書は書名と申請者名の記載されているページのコピーを添付する。

共著または共同発表の場合は、筆頭著者または発表者の氏名を記入する。

(抄録または別冊等の資料には、申請者の氏名に蛍光ペンなどでマークを付ける。)

1) 学会発表 (発表者、演題名、学会名、開催地、年)

※発表者: 本人が筆頭の場合「本人」に○印、共同発表の場合「共同」に○印をし筆頭者名を記入。

※過去5年間(2017年4月1日から2022年5月31日まで)の業績を記入。

※抄録のコピー(抄録掲載誌の表紙、掲載頁がわかる目次頁、抄録頁)を証明書として添付する。

				単位
①	発表者	本人・共同 (筆頭者:)		
	演題名			
	学会名	開催地	年	
②	発表者	本人・共同 (筆頭者:)		
	演題名			
	学会名	開催地	年	
③	発表者	本人・共同 (筆頭者:)		
	演題名			
	学会名	開催地	年	
④	発表者	本人・共同 (筆頭者:)		
	演題名			
	学会名	開催地	年	
⑤	発表者	本人・共同 (筆頭者:)		
	演題名			
	学会名	開催地	年	
合計単位数				

申請者氏名	
-------	--

2) 細胞治療に関連した論文・著書発表 (著者、題名、雑誌名、巻、号、始頁～終頁、年)

※著者: 本人が筆頭の場合「本人」に○印、共著の場合「共著」に○印をし筆頭者名を記入。

※過去5年間(2017年4月1日から2022年5月31日まで)の業績を記入。

							単位
①	著者	本人・共同(著者:)					
	題名						
	雑誌名	巻	号	頁～	頁	年	
②	著者	本人・共同(著者:)					
	題名						
	雑誌名	巻	号	頁～	頁	年	
③	著者	本人・共同(著者:)					
	題名						
	雑誌名	巻	号	頁～	頁	年	
合計単位数							

3. 講習会等への参加 (会の名称、テーマ、開催年月日)

※細胞治療認定管理師 審議会で承認された指定講習会のみ単位となる。

詳細は「第5回 細胞治療認定管理師制度 受験申請の手引き(2022年)」最終頁の表1を参照。

※過去5年間(2017年4月1日から2022年5月31日まで)の業績を記入。

※参加証明書など参加を証明できるもののコピーを「学会等参加証明貼付用台紙」(様式1-5)に貼ること。

	会の名称(上段) / テーマ(下段)	開催年(西暦)月日						単位
		年	月	日	～	年	月	
①					～			
②					～			
③					～			
④					～			
⑤					～			
合計単位数								

総取得単位数	
--------	--