

9. ～ 10. の質問については、研修生、協議会から貴施設へ提出書類がある場合のみご記入のうえ、ご返信ください。

※空欄は施設未入力

9. 研修生の受入れにおける提出書類について

- 1) 認定輸血検査技師研修生の受入れ時に、履歴書は必要ですか
 - ・ 不要
- 2) 履歴書が必要な場合は、市販の様式でよろしいでしょうか
 - ・
- 3) 健康診断書は必要ですか
 - ・ 不要
- 4) 健康診断書が必要な場合は、写しでよろしいでしょうか
 - ・
- 5) 健康診断書が必要な場合は、何ヶ月以内のものが必要ですか
 - ・
- 6) 抗体検査の証明書が必要な場合は、どのような結果が必要ですか
 - ・ 麻疹，風疹，水痘，ムンプス，B型肝炎
- 7) 誓約書は必要ですか
 - ・ 必要
- 8) 臨床検査技師免許の写しは必要ですか
 - ・ 不要

その他に、研修生からの提出書類がありましたら、ご記入下さい

・

10. 認定輸血検査技師制度協議会から貴施設への提出書類がありましたら、ご記入下さい

・

ご協力ありがとうございました。質問9. ～ 10.の回答書面を「日本輸血・細胞治療学会ホームページ>認定輸血検査技師について>受験資格の確認から合格までの流れ>受験申請資格の確認と受入可能研修施設」に掲載し、受験予定者へ予め施設研修に必要な書類や、抗体検査などについて周知する予定でおります、予めご了承ください。

施設名 島根大学医学部附属病院

所在地 島根県 #98

9. ~ 10. の質問については、研修生、協議会から貴施設へ提出書類がある場合のみ
ご記入のうえ、ご返信ください。

9. 研修生の受入れにおける提出書類について (該当する項目を○で囲んで下さい)
(その他に該当する場合は、ご記入下さい)

- 1) 認定輸血検査技師研修生の受入れ時に、履歴書は必要ですか はい ・ いいえ
- 2) 履歴書が必要な場合は、市販の様式でよろしいでしょうか はい ・ いいえ
- 3) 健康診断書は必要ですか はい ・ いいえ
- 4) 健康診断書が必要な場合は、写しでよろしいでしょうか はい ・ いいえ
- 5) 健康診断書が必要な場合は、何ヶ月以内のものが必要ですか
 - ・ 1ヶ月以内
 - ・ 3ヶ月以内
 - その他 (直近のもの)
- 6) 抗体検査の証明書が必要な場合は、どのような結果が必要ですか
 - ・ 麻疹
 - ・ 風疹
 - ・ 水痘
 - ・ ムンプス
 - ・ B型肝炎
 - ・ ツベルクリン反応
 - ・ その他 []
- 7) 誓約書は必要ですか はい ・ いいえ
- 8) 臨床検査技師免許の写しは必要ですか はい ・ いいえ

その他に、研修生からの提出書類がありましたら、ご記入下さい

- ・ 同意書
- ・ 研修申請書
- ・ 職に就いている者は、所属機関の長の承諾書

107. 認定輸血検査技師制度協議会から貴施設への提出書類がありましたら、ご記入下さい

ご協力ありがとうございました。質問 9. ~ 10. の回答書面を「日本輸血・細胞治療学会ホームページ>認定輸血検査技師について>受験資格の確認から合格までの流れ>受験申請資格の確認と受入可能研修施設」に掲載し、受験予定者へ予め施設研修に必要な書類や、抗体検査などについて周知する予定でおります、予めご了承ください。

別記様式（第3条関係）

研 修 申 請 書

年 月 日

島根大学医学部附属病院長 殿

住 所
氏 名

貴院において、下記のとおり研修を受けたいので許可くださるよう申請いたします。

記

研修生氏名	研修期間及び日数	研 修 内 容

※複数名申請される際は適宜、行の追加をお願いします。

- 添付書類
- 1 履歴書
 - 2 健康診断書
 - 3 免許証の写
 - 4 職についている者は、所属機関の長の承諾書

※研修者の所属機関等が支払われる場合は、以下の記載をお願いします。

請求書送付先：

請求書宛名：

所属機関等ご連絡先

部署名：

TEL：

MAIL：

誓 約 書

令和 年 月 日

島根大学医学部附属病院長 殿

所属
氏名 印

私は、島根大学医学部において研修を行うに当たって、貴学の「個人情報取扱規則」を理解し、下記の事項を遵守することを誓います。

記

1. 私は、研修期間中、貴学部の指示・指導に従います。
2. 私は、研修生として貴学部及び貴職員の職務の信用を傷つけ、又は不名誉となるような行為は一切いたしません。
3. 私は、研修期間中に知り得た秘密及び個人情報を、研修中及び研修終了後においても第三者に漏らしません。
4. 私は、上記の事項に反した場合は、貴学部及び貴職員又は被害を受けた第三者に対して自ら責任を負います。

9. ～ 10. の質問については、研修生、協議会から貴施設へ提出書類がある場合のみご記入のうえ、ご返信ください。

※空欄は施設未入力

9. 研修生の受入れにおける提出書類について

- 1) 認定輸血検査技師研修生の受入れ時に、履歴書は必要ですか
 - ・ 不要
- 2) 履歴書が必要な場合は、市販の様式でよろしいでしょうか
 - ・
- 3) 健康診断書は必要ですか
 - ・ 不要
- 4) 健康診断書が必要な場合は、写しでよろしいでしょうか
 - ・
- 5) 健康診断書が必要な場合は、何ヶ月以内のものが必要ですか
 - ・
- 6) 抗体検査の証明書が必要な場合は、どのような結果が必要ですか
 - ・ ツベルクリン反応, 詳細はホームページにあり
- 7) 誓約書は必要ですか
 - ・ 必要
- 8) 臨床検査技師免許の写しは必要ですか
 - ・ 不要

その他に、研修生からの提出書類がありましたら、ご記入下さい

- ・ 病院ホームページに所定提出書類あり

10. 認定輸血検査技師制度協議会から貴施設への提出書類がありましたら、ご記入下さい

- ・ 院長宛依頼書、実習契約書

ご協力ありがとうございました。質問9. ～ 10.の回答書面を「日本輸血・細胞治療学会ホームページ>認定輸血検査技師について>受験資格の確認から合格までの流れ>受験申請資格の確認と受入可能研修施設」に掲載し、受験予定者へ予め施設研修に必要な書類や、抗体検査などについて周知する予定でおります、予めご了承ください。

施設名 岡山大学病院

所在地 岡山県 #100

9. ～ 10. の質問については、研修生、協議会から貴施設へ提出書類がある場合のみ
ご記入のうえ、ご返信ください。

9. 研修生の受入れにおける提出書類について（該当する項目を○で囲んで下さい）
（その他に該当する場合は、ご記入下さい）

- 1) 認定輸血検査技師研修生の受入れ時に、履歴書は必要ですか はい ・ いいえ
- 2) 履歴書が必要な場合は、市販の様式でよろしいでしょうか はい ・ いいえ
- 3) 健康診断書は必要ですか はい ・ いいえ
- 4) 健康診断書が必要な場合は、写しでよろしいでしょうか はい ・ いいえ
- 5) 健康診断書が必要な場合は、何ヶ月以内のものが必要ですか
・ 1ヶ月以内 ・ 3ヶ月以内 ・ その他 []

6) 抗体検査の証明書が必要な場合は、どのような結果が必要ですか

麻疹 風疹 水痘 ムンプス B型肝炎 ・ ツベルクリン反応
・ その他 [結核、胸部X線検査記録 完全の様式あり]

7) 誓約書は必要ですか はい ・ いいえ

8) 臨床検査技師免許の写しは必要ですか はい ・ いいえ

その他に、研修生からの提出書類がありましたら、ご記入下さい

新型コロナウイルスワクチンの接種記録(3回以上)、その他 HP に記載の書類

109. 認定輸血検査技師制度協議会から貴施設への提出書類がありましたら、ご記入下さい
特にごさいません

ご協力ありがとうございました。質問 9. ～ 10. の回答書面を「日本輸血・細胞治療学会
ホームページ>認定輸血検査技師について>受験資格の確認から合格までの流れ>受験申
請資格の確認と受入可能研修施設」に掲載し、受験予定者へ予め施設研修に必要な書類
や、抗体検査などについて周知する予定しております、予めご了承ください。

実習生・研修生等の受入れに関する感染管理上の注意

感染制御部

総務課

実習生・研修生等は医療関係者であり、受入れにおいても受入れ責任者の責任の元、職員と同等の感染対策が求められる。書類は本人及び受入れ責任者が内容を確認し、少なくとも3年間保管するものとする。

- ① 小児ウイルス疾患（麻疹，風疹，水痘，流行性耳下腺炎）について
 - ・実習生・研修生等の受け入れ手続きに当たっては、別紙①のフローチャート及び別紙②の判断基準の目安により小児ウイルス疾患に係る抗体検査やワクチン接種を求めること。また、抗体検査結果及びワクチン接種の証明書の提出を求めること。
 - ・ワクチン不反応者及びワクチンに対するアレルギー等の医学的な理由によりワクチン接種できない者については、医師の診断書を提出することにより実習・研修の受け入れを許可することがある。
 - ・小児ウイルス疾患の抗体陰性で、ワクチン接種が完了していない実習生・研修生等については、原則として小児領域や BCR など免疫抑制がある患者が入院する部署での実習等は認めない。
- ② B型肝炎について
 - ・B型肝炎については、抗体検査を実施し、抗体陰性の者はワクチン接種すること。また、抗体検査結果及びワクチン接種の証明書の提出を求めること。
 - ・ワクチンに対するアレルギー等の医学的な理由によりワクチン接種できない者については、医師の診断書を提出することにより実習・研修の受け入れを許可することがある。
- ③ 結核について
 - ・胸部X線写真の医師の所見及びクオンティフェロン又は T-S p o t テスト結果の提出を求めること。
 - ・胸部X線写真は、実習生等の学生である者は12か月以内、患者と接する業務に従事する研修生等の既就労者にあつては3か月以内の撮影とすること。
- ④ インフルエンザについて
 - ・10月1日から2月末日までの間に実習・研修等に従事しようとする場合は、インフルエンザのワクチン接種を求めること。

⑤ 海外からの受け入れに当たっての特例

※外国人であっても、留学等ですでに日本に在住している場合、日本人であっても海外に在住している場合は、地域や年数によって一概には決められないので感染制御部に事前に問い合わせること。

- (1) 海外からの受け入れに関しては、原則、全例において上記①～④に係る感染対策に準ずること。
- (2) 抗体検査の結果、日本の基準を適応できない可能性が高いため、可能な限りワクチン接種記録（1歳以上で2回以上の予防接種歴）を確認すること。
- (3) 実習生・研修生等の居住国において上記の感染性疾患への対応が困難と判断される場合は、受入担当者は事前に病院長に受け入れについて協議すること。
- (4) 判断に困る場合は感染制御部に相談すること。

☆別途マニュアル

7. 実習生・研修生に関すること

(3) 海外からの受け入れフローチャート

(4) 海外からの受け入れに係る結核対策について

を参照のこと

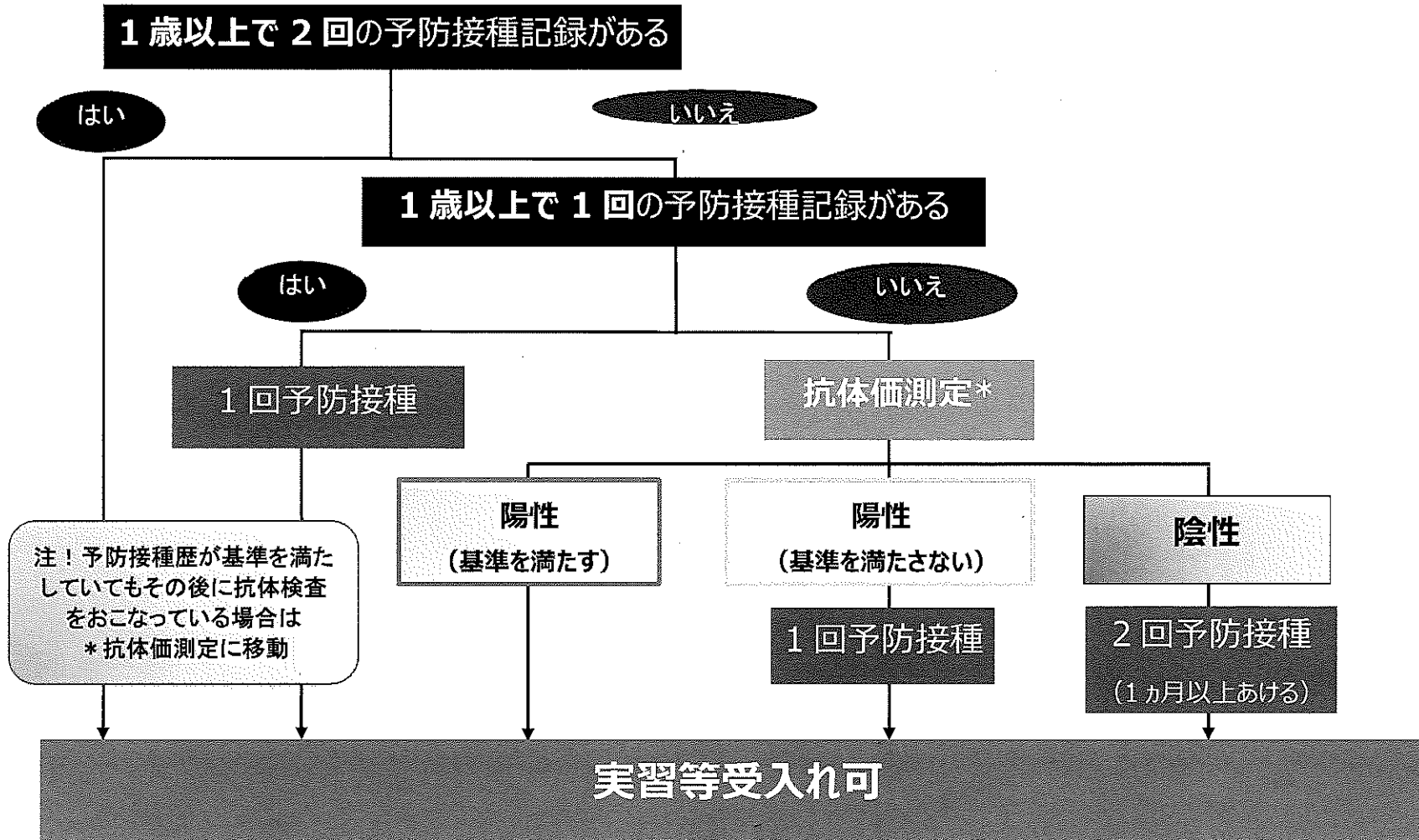
⑥ その他

- ・指導及び助言のため招聘する医師等の学者者については、原則として、上記①～④に係る感染対策（証明書の提出を含む）を講じるものとし、胸部X線写真は12か月以内に撮影したものをを用いること。
- ・国内在住の者で業務開始の時点で満60歳以上の者については、上記①～③に係る感染対策のうち、胸部X線写真のみ必須とし、その他は必要に応じ対策を講じること。
- ・証明書等については、受入診療科等において基準を満たすか確認のうえ、原本を受入終了後少なくとも3年間が経過するまで受入診療科等で保管すること。

2015年12月7日承認	
2017年2月14日改訂	
2017年12月26日改訂	
2018年3月20日改訂	
2018年6月26日改訂	
2019年6月10日改訂	冒頭部分に定義を追加。海外からの受け入れ(日本人でも外国在住の場合、外国人でも日本に在住の場合)を追加。 別途作成した海外からの受け入れに関するマニュアルを確認する旨を追加。 証明書の保管期間を3年以上と決めた。
2021年9月改訂	表ウイルス4疾患の検査方法と判断基準の目安の改訂(第3版より)

【実習等受入れに係るウイルス感染症予防接種のフローチャート】

別紙①



☆2回の予防接種歴が明確であれば抗体価測定不要

別紙②

表. ウイルス 4 疾患の必要予防接種回数 (予防接種の記録がない場合)

	あと 2 回の予防接種が必要	あと 1 回の予防接種が必要	予防接種は不要
麻疹	EIA 法 (IgG) 2.0 未満 PA 法 1:16 未満 中和法 1:4 未満	EIA 法 (IgG) 2.0 以上 16.0 未満 PA 法 1:16, 1:32, 1:64, 1:128 中和法 1:4	EIA 法 (IgG) 16.0 以上 PA 法 1:256 以上 中和法 1:8 以上
風疹	HI 法 1:8 未満 EIA 法 (IgG) (A) 2.0 未満 EIA 法 (IgG) (B) ΔA0.100 未満 ※: 陰性 ELFA 法 (C) 10IU/mL 未満 LTI 法 (D) 6IU/mL 未満 CLEIA 法 (E) 10IU/mL 未満 CLEIA 法 (F) 抗体価 4 未満 FIA 法 (G) 抗体価 1.0AI 未満 FIA 法 (H) 10IU/mL 未満 CLIA 法 (I) 10IU/mL 未満	HI 法 1:8, 1:16 EIA 法 (IgG) (A) 2.0 以上 8.0 未満 EIA 法 (IgG) (B) 30IU/mL 未満 ELFA 法 (C) 10 以上 45IU/mL 未満 LTI 法 (D) 6 以上 30IU/mL 未満 CLEIA 法 (E) 10 以上 45IU/mL 未満 CLEIA 法 (F) 抗体価 4 以上 14 未満 FIA 法 (G) 抗体価 1.0 以上 3.0AI 未満 FIA 法 (H) 10 以上 30IU/mL 未満 CLIA 法 (I) 10 以上 25IU/mL 未満	HI 法 1:32 以上 EIA 法 (IgG) (A) 8.0 以上 EIA 法 (IgG) (B) 30IU/mL 以上 ELFA 法 (C) 45IU/mL 以上 LTI 法 (D) 30IU/mL 以上 CLEIA 法 (E) 45IU/mL 以上 CLEIA 法 (F) 抗体価 14 以上 FIA 法 (G) 抗体価 3.0AI 以上 FIA 法 (H) 30IU/mL 以上 CLIA 法 (I) 25IU/mL 以上
水痘	EIA 法 (IgG) 2.0 未満 IAHA 法 1:2 未満 中和法 1:2 未満	EIA 法 (IgG) 2.0 以上 4.0 未満 IAHA 法 1:2 中和法 1:2	EIA 法 (IgG) 4.0 以上 IAHA 法 1:4 以上 中和法 1:4 以上
おたふくかぜ	EIA 法 (IgG) 2.0 未満	EIA 法 (IgG) 2.0 以上 4.0 未満	EIA 法 (IgG) 4.0 以上

※ ΔA は、ペア穴の吸光度の差 (陰性の場合、国際単位への変換は未実施)

- A: デンカ生研株式会社
- B: シーメンスヘルスケアダイアグノスティックス
- C: シスメックス・ピオメリユー株式会社
- D: 極東製薬工業株式会社
- E: ベックマン・コールター株式会社
- F: 株式会社保健科学西日本
- G: バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社
- H: バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社
- I: アボットジャパン株式会社

[参考]医療関係者のためのワクチンガイドライン第3版、日本環境感染学会 2020

注意 検査方法は、上記の検査方法に限るものとする。検査受診の場合はご注意ください。

岡山大学病院の推奨検査方法: EIA法 (IgG)

別紙様式

研 修 生 申 請 書

令和 年 月 日

岡山大学病院長 殿

住 所

(所在地)

申 請 者

氏 名

印

(団体の場合は団体名及び団体の長)

貴院で研修生として研修指導を $\left[\begin{array}{c} \text{受\text{け}\text{たい}} \\ \text{受\text{け}\text{さ}\text{せ}\text{たい}} \end{array} \right]$ ので、受入れを許可して下さるよう
 お願いします。

記

1 研修者氏名 (男・女)

(生年月日) (年 月 日生)

2 期 間 自 令和 年 月 日
 至 令和 年 月 日

3 研修を希望する職種

4 研修を希望する部科名

5 所有している免許

6 添付書類

イ) 履歴書

ロ) _____ 免許証の写し

以 上

※ 研修生が複数の場合は別紙に記載のうえ併せて提出のこと。

履 歴 書

年 月 日現在

ふりがな		年 月 日生 (満 歳)	顔写真 添付 (3cm×4cm)
氏 名			
印			
現住所 (〒 -)			
TEL	Email		
連絡先 (〒 -)			
TEL		Email	
年	月	学 歴 ・ 職 歴	
取得年月日		所有免許・資格 (医療に関する免許・資格)	

誓約書

岡山大学病院長 殿

私は、岡山大学病院における実習等（実習等とは、下記に記載するもの及び準ずるものとする。）において、以下の事項を厳守して取り組むことを誓約し、署名します。

1. 実習等の期間中、岡山大学が定める諸規則及び個人情報の取扱いに関する規定を遵守します。
2. 実習等の期間中に知り得た個人情報は、その期間中及び終了後においても第三者に一切口外いたしません。また、実習等に必要な範囲を超えて個人情報を収集いたしません。
3. 個人情報を含む資料等の管理に関しては、置き忘れ、紛失、盗難等がないよう細心の注意を払います。また、外部への持ち出しはいたしません。
4. 規律ある行動をとり、指導者等の指示に従って実習等を誠実に履行いたします。
5. 実習等の期間中に自己の故意または過失により、貴院・関係者あるいは第三者に対し、事故、器物破損、個人情報等及び機密情報の漏えいその他の損害を与えた場合は、その補償の責任を負うことを承諾します。

*実習等とは、下記に記載するものを指す。

- ・受託実習
- ・研修(病院研修生として受入内規に定められたもの)
- ・その他、上記に準ずるもの

令和 年 月 日

所属機関： _____

氏名（自署）： _____

関係医療機関 御中

岡山大学病院

感染対策に係る抗体価検査等の証明について(依頼)

以下の者に係る証明をお願いいたします。

受入診療科等		氏名	生年月日	性別 男・女
受入身分			西暦 年 月 日生(昭和・平成 年)	

当院では感染対策のため4種のウイルス《麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎(ムンプス)》とB型肝炎に関する免疫能があること、及び活動性結核を有しないことを証明した証明書の提出を求めています。

4種のウイルスに関しては、今までに2回以上ワクチンを接種しているか、18歳以降に抗体検査などを行っており、基準(別紙:ウイルス4疾患の検査方法と判断基準の目安)を満たしていることが必要です。ワクチンを2回接種していたらその後の抗体価検査は不要です。

B型肝炎に関しては、抗HBs抗体価が10mIU/ml以上であること、またはB型肝炎ワクチンを3回以上接種していることを確認して、証明してください。

※この証明書は、提出日から逆算して3ヶ月以内に作成してください。

ウイルス抗体価等検査結果証明書

(見学・実習等受入れ用)

4種ウイルス

各疾患ごとに(1)または(2)のどちらかを選択してください。ワクチン接種の確認は親子手帳や接種した医療機関の証明書をご確認の上、記載をお願いします。該当する結果に○をしてください。

(1) ワクチン接種2回		(2) 抗体検査と結果に応じたワクチン接種				
項目	ワクチン接種日(西暦)	検査日(西暦)	検査方法	測定値	結果	ワクチン接種日(西暦)
麻疹	① 年 月 日	年 月 日			陽性(満たす) 陽性(基準以下)・陰性	① 年 月 日
	② 年 月 日					② 年 月 日
風疹	① 年 月 日	年 月 日			陽性(満たす) 陽性(基準以下)・陰性	① 年 月 日
	② 年 月 日					② 年 月 日
水痘	① 年 月 日	年 月 日			陽性(満たす) 陽性(基準以下)・陰性	① 年 月 日
	② 年 月 日					② 年 月 日
ムンプス	① 年 月 日	年 月 日			陽性(満たす) 陽性(基準以下)・陰性	① 年 月 日
	② 年 月 日					② 年 月 日

B型肝炎

HBs抗体 陽性基準 10mIU/ml以上。実際の値の記載と該当する結果に○をしてください。

B型肝炎ワクチンシリーズ(全3回接種)を完了した時期を以下に記載すること。

B型肝炎	HBs抗体 検査日 年 月 日 測定値 陽性・陰性
	3回目のワクチン接種時期: 年 月

結核検査の報告

IGRA検査(クオンティフェロン or T-SPOT)及び胸部X線検査を行い、検査方法、結果等を様式に従い記載ください。

IGRA	検査日(西暦)	検査方法	測定値	結果
	年 月 日	クオンティフェロン T-SPOT		陽性・陰性・判定保留
胸部X線	撮影日(西暦)	診断日	結果(所見)	
	年 月 日	年 月 日		

※注意

- ・異常を認めた場合は、精密検査を要求することがあります。
- ・胸部X線画像診断は、既就労者は必ず受入日から3ヶ月以内の画像を用いること。
- ・検査結果(4種ウイルス抗体価、HBs抗体価、IGRA測定値)のコピーを添付すること。

上記の結果のとおり相違ないことを証明する。

西暦 年 月 日

医療機関名
及び住所

医師氏名

Ⓜ

施設名 川崎医科大学附属病院

所在地 岡山県 井101

9. ～ 10. の質問については、研修生、協議会から貴施設へ提出書類がある場合のみ
ご記入のうえ、ご返信ください。

9. 研修生の受入れにおける提出書類について（該当する項目を○で囲んで下さい）
（その他に該当する場合は、ご記入下さい）

- 1) 認定輸血検査技師研修生の受入れ時に、履歴書は必要ですか はい ・ いいえ
- 2) 履歴書が必要な場合は、市販の様式でよろしいでしょうか はい ・ いいえ
- 3) 健康診断書は必要ですか はい ・ いいえ
え
- 4) 健康診断書が必要な場合は、写しでよろしいでしょうか はい ・ いいえ
- 5) 健康診断書が必要な場合は、何ヶ月以内のものが必要ですか
・ 1ヶ月以内 ・ 3ヶ月以内 ・ その他〔 〕
- 6) 抗体検査の証明書が必要な場合は、どのような結果が必要ですか
・ 麻疹 ・ 風疹 ・ 水痘 ・ ムンプス ・ B型肝炎 ・ ツベルクリン反応
・ その他〔 〕
- 7) 誓約書は必要ですか はい ・ いいえ
- 8) 臨床検査技師免許の写しは必要ですか はい ・ いいえ

その他に、研修生からの提出書類がありましたら、ご記入下さい

110. 認定輸血検査技師制度協議会から貴施設への提出書類がありましたら、ご記入下さい

ご協力ありがとうございました。質問9. ～ 10.の回答書面を「日本輸血・細胞治療学会
ホームページ>認定輸血検査技師について>受験資格の確認から合格までの流れ>受験申
請資格の確認と受入可能研修施設」に掲載し、受験予定者へ予め施設研修に必要な書類
や、抗体検査などについて周知する予定しております、予めご了承ください。

9. ～ 10. の質問については、研修生、協議会から貴施設へ提出書類がある場合のみご記入のうえ、ご返信ください。

※空欄は施設未入力

9. 研修生の受入れにおける提出書類について

- 1) 認定輸血検査技師研修生の受入れ時に、履歴書は必要ですか
・
- 2) 履歴書が必要な場合は、市販の様式でよろしいでしょうか
・
- 3) 健康診断書は必要ですか
・
- 4) 健康診断書が必要な場合は、写しでよろしいでしょうか
・
- 5) 健康診断書が必要な場合は、何ヶ月以内のものが必要ですか
・
- 6) 抗体検査の証明書が必要な場合は、どのような結果が必要ですか
・
- 7) 誓約書は必要ですか
・必要
- 8) 臨床検査技師免許の写しは必要ですか
・

その他に、研修生からの提出書類がありましたら、ご記入下さい
・

10. 認定輸血検査技師制度協議会から貴施設への提出書類がありましたら、ご記入下さい
・

ご協力ありがとうございました。質問9. ～ 10.の回答書面を「日本輸血・細胞治療学会ホームページ>認定輸血検査技師について>受験資格の確認から合格までの流れ>受験申請資格の確認と受入可能研修施設」に掲載し、受験予定者へ予め施設研修に必要な書類や、抗体検査などについて周知する予定でおります、予めご了承ください。

9. ～ 10. の質問については、研修生、協議会から貴施設へ提出書類がある場合のみご記入のうえ、ご返信ください。

※空欄は施設未入力

9. 研修生の受入れにおける提出書類について

- 1) 認定輸血検査技師研修生の受入れ時に、履歴書は必要ですか
 - ・ 必要
- 2) 履歴書が必要な場合は、市販の様式でよろしいでしょうか
 - ・ 可能
- 3) 健康診断書は必要ですか
 - ・ 不要
- 4) 健康診断書が必要な場合は、写しでよろしいでしょうか
 - ・
- 5) 健康診断書が必要な場合は、何ヶ月以内のものが必要ですか
 - ・
- 6) 抗体検査の証明書が必要な場合は、どのような結果が必要ですか
 - ・ 麻疹, 風疹, 水痘, ムンプス, B型肝炎
- 7) 誓約書は必要ですか
 - ・ 不要
- 8) 臨床検査技師免許の写しは必要ですか
 - ・ 必要

その他に、研修生からの提出書類がありましたら、ご記入下さい

- ・ 病院研修生許可願
- ・ 官公署又は会社等に在職しているものはその所属長の承諾書（様式問わず）

10. 認定輸血検査技師制度協議会から貴施設への提出書類がありましたら、ご記入下さい

- ・

ご協力ありがとうございました。質問9. ～ 10.の回答書面を「日本輸血・細胞治療学会ホームページ>認定輸血検査技師について>受験資格の確認から合格までの流れ>受験申請資格の確認と受入可能研修施設」に掲載し、受験予定者へ予め施設研修に必要な書類や、抗体検査などについて周知する予定でおります、予めご了承ください。

9. ～ 10. の質問については、研修生、協議会から貴施設へ提出書類がある場合のみご記入のうえ、ご返信ください。

※空欄は施設未入力

9. 研修生の受入れにおける提出書類について

- 1) 認定輸血検査技師研修生の受入れ時に、履歴書は必要ですか
 - ・ 不要
- 2) 履歴書が必要な場合は、市販の様式でよろしいでしょうか
 - ・
- 3) 健康診断書は必要ですか
 - ・ 不要
- 4) 健康診断書が必要な場合は、写しでよろしいでしょうか
 - ・
- 5) 健康診断書が必要な場合は、何ヶ月以内のものが必要ですか
 - ・
- 6) 抗体検査の証明書が必要な場合は、どのような結果が必要ですか
 - ・ 麻疹，風疹，水痘，ムンプス
- 7) 誓約書は必要ですか
 - ・ 不要
- 8) 臨床検査技師免許の写しは必要ですか
 - ・ 必要

その他に、研修生からの提出書類がありましたら、ご記入下さい

- ・ 特にありません。

10. 認定輸血検査技師制度協議会から貴施設への提出書類がありましたら、ご記入下さい

- ・ 病院研修申請書

ご協力ありがとうございました。質問9. ～ 10.の回答書面を「日本輸血・細胞治療学会ホームページ>認定輸血検査技師について>受験資格の確認から合格までの流れ>受験申請資格の確認と受入可能研修施設」に掲載し、受験予定者へ予め施設研修に必要な書類や、抗体検査などについて周知する予定でおります、予めご了承ください。

9. ～ 10. の質問については、研修生、協議会から貴施設へ提出書類がある場合のみご記入のうえ、ご返信ください。

※空欄は施設未入力

9. 研修生の受入れにおける提出書類について

- 1) 認定輸血検査技師研修生の受入れ時に、履歴書は必要ですか
 - ・必要
- 2) 履歴書が必要な場合は、市販の様式でよろしいでしょうか
 - ・可能
- 3) 健康診断書は必要ですか
 - ・不要
- 4) 健康診断書が必要な場合は、写しでよろしいでしょうか
 - ・
- 5) 健康診断書が必要な場合は、何ヶ月以内のものが必要ですか
 - ・
- 6) 抗体検査の証明書が必要な場合は、どのような結果が必要ですか
 - ・麻疹，風疹，水痘，ムンプス，B型肝炎
- 7) 誓約書は必要ですか
 - ・必要
- 8) 臨床検査技師免許の写しは必要ですか
 - ・必要

その他に、研修生からの提出書類がありましたら、ご記入下さい

- ・個人情報についての誓約書（本院指定の様式）

10. 認定輸血検査技師制度協議会から貴施設への提出書類がありましたら、ご記入下さい

- ・病院研修生申請書（本院指定の様式）

ご協力ありがとうございました。質問9. ～ 10.の回答書面を「日本輸血・細胞治療学会ホームページ>認定輸血検査技師について>受験資格の確認から合格までの流れ>受験申請資格の確認と受入可能研修施設」に掲載し、受験予定者へ予め施設研修に必要な書類や、抗体検査などについて周知する予定でおります、予めご了承ください。

施設名 愛媛県立中央病院

所在地 愛媛県 #107

9. ～ 10. の質問については、研修生、協議会から貴施設へ提出書類がある場合のみ
ご記入のうえ、ご返信ください。

9. 研修生の受入れにおける提出書類について（該当する項目を○で囲んで下さい）
（その他に該当する場合は、ご記入下さい）

- 1) 認定輸血検査技師研修生の受入れ時に、履歴書は必要ですか はい ・ いいえ
- 2) 履歴書が必要な場合は、市販の様式でよろしいでしょうか はい ・ いいえ
- 3) 健康診断書は必要ですか はい ・ いいえ
え
- 4) 健康診断書が必要な場合は、写しでよろしいでしょうか はい ・ いいえ
- 5) 健康診断書が必要な場合は、何ヶ月以内のものが必要ですか
・ 1ヶ月以内 ・ 3ヶ月以内 ・ その他 []
- 6) 抗体検査の証明書が必要な場合は、どのような結果が必要ですか
 麻疹 風疹 水痘 ムンプス B型肝炎 ・ ツベルクリン反応
・ その他 []
- 7) 誓約書は必要ですか はい ・ いいえ
- 8) 臨床検査技師免許の写しは必要ですか はい ・ いいえ

その他に、研修生からの提出書類がありましたら、ご記入下さい

116. 認定輸血検査技師制度協議会から貴施設への提出書類がありましたら、ご記入下さい

ご協力ありがとうございました。質問9. ～ 10.の回答書面を「日本輸血・細胞治療学会
ホームページ>認定輸血検査技師について>受験資格の確認から合格までの流れ>受験申
請資格の確認と受入可能研修施設」に掲載し、受験予定者へ予め施設研修に必要な書類
や、抗体検査などについて周知する予定でおります、予めご了承ください。

誓 約 書

年 月 日

愛媛県立中央病院長 様

病 院 名

診 療 科 名

氏 名

このたび、私は愛媛県立中央病院において実施される研修に研修生として参加することとなりました。

つきましては、研修に当たり、下記の事項を厳守し研修に専念することを誓約します。

記

- 1 研修期間に知り得た秘密については、研修期間中はもちろん、研修期間終了後も一切他言しません。
- 2 研修担当責任者の指揮及び監督に従います。
- 3 職場秩序を守り、研修生として品位品格を損なうことはしません。
- 4 無断で欠席、遅刻及び早退はしません。
- 5 業務の都合上、研修日及び研修時間の変更がある場合には、これに従います。
- 6 故意又は過失により愛媛県立中央病院に損害を与えたときは、その責を負います。
- 7 研修に先立ち、自己の責任により、災害傷害保険及び賠償責任保険に加入します。

以 上

施設名 愛媛大学医学部附属病院

所在地 愛媛県 #108

9. ~ 10. の質問については、研修生、協議会から貴施設へ提出書類がある場合のみ
ご記入のうえ、ご返信ください。

9. 研修生の受入れにおける提出書類について（該当する項目を○で囲んで下さい）
（その他に該当する場合は、ご記入下さい）

- 1) 認定輸血検査技師研修生の受入れ時に、履歴書は必要ですか はい ・ いいえ
- 2) 履歴書が必要な場合は、市販の様式でよろしいでしょうか はい ・ いいえ
- 3) 健康診断書は必要ですか はい ・ いいえ
え (必須項目) 身長・体重・視力・胸部X線・尿蛋白・尿糖
- 4) 健康診断書が必要な場合は、写しでよろしいでしょうか はい ・ いいえ
- 5) 健康診断書が必要な場合は、何ヶ月以内のものが必要ですか
・ 1ヶ月以内 ・ 3ヶ月以内 ・ その他 [特に定めていりませんが、あまりない(0:100%)]
- 6) 抗体検査の証明書が必要な場合は、どのような結果が必要ですか
・ 麻疹 ・ 風疹 ・ 水痘 ・ ムンプス ・ B型肝炎 ・ ツベルクリン反応
・ その他 [>ロタワクチン 証明書]
- 7) 誓約書は必要ですか はい ・ いいえ
下記 当院の「研修生受入許可申請書」に記入済み
- 8) 臨床検査技師免許の写しは必要ですか はい ・ いいえ

その他に、研修生からの提出書類がありましたら、ご記入下さい

1. 当院様式の「研修生受入許可申請書」

117. 認定輸血検査技師制度協議会から貴施設への提出書類がありましたら、ご記入下さい

ご協力ありがとうございました。質問 9. ~ 10. の回答書面を「日本輸血・細胞治療学会
ホームページ>認定輸血検査技師について>受験資格の確認から合格までの流れ>受験申
請資格の確認と受入可能研修施設」に掲載し、受験予定者へ予め施設研修に必要な書類
や、抗体検査などについて周知する予定でおります、予めご了承ください。

年 月 日

愛媛大学医学部附属病院長 殿

氏 名 印
生年月日 年 月 日生
性 別 男 ・ 女
住 所 〒

電話番号

研修生受入許可申請書

下記のとおり貴院で研修したいので、研修生として受入を許可くださるよう申請します。
なお、研修生として受入を許可された上は、貴院の研修生受入規程その他の諸規則を遵守し、指導教員の指示に従うことを誓約します。

記

1 研 修 事 項

2 研 修 希 望 職 種

3 研 修 目 的

4 研 修 希 望 診 療 科 等

5 研 修 期 間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

添付書類

(1) 履歴書 (2) 健康診断書 (3) 希望職種の免許 (写)

9. ～ 10. の質問については、研修生、協議会から貴施設へ提出書類がある場合のみ
ご記入のうえ、ご返信ください。

※空欄は施設未入力

9. 研修生の受入れにおける提出書類について

- 1) 認定輸血検査技師研修生の受入れ時に、履歴書は必要ですか
 - ・ 不要
- 2) 履歴書が必要な場合は、市販の様式でよろしいでしょうか
 - ・
- 3) 健康診断書は必要ですか
 - ・ 不要
- 4) 健康診断書が必要な場合は、写しでよろしいでしょうか
 - ・
- 5) 健康診断書が必要な場合は、何ヶ月以内のものが必要ですか
 - ・
- 6) 抗体検査の証明書が必要な場合は、どのような結果が必要ですか
 - ・ 麻疹, 風疹, 水痘, ムンプス, B型肝炎
コロナワクチンの接種証明書の写し
- 7) 誓約書は必要ですか
 - ・ 必要
- 8) 臨床検査技師免許の写しは必要ですか
 - ・ 必要

その他に、研修生からの提出書類がありましたら、ご記入下さい

- ・ 研修生申請書（高知医療センター様式による）
（誓約および健康状態の申し立てを含む）

10. 認定輸血検査技師制度協議会から貴施設への提出書類がありましたら、ご記入下さい

- ・

ご協力ありがとうございました。質問9. ～ 10.の回答書面を「日本輸血・細胞治療学会
ホームページ＞認定輸血検査技師について＞受験資格の確認から合格までの流れ＞受験申
請資格の確認と受入可能研修施設」に掲載し、受験予定者へ予め施設研修に必要な書類
や、抗体検査などについて周知する予定でおります、予めご了承ください。

9. ～ 10. の質問については、研修生、協議会から貴施設へ提出書類がある場合のみご記入のうえ、ご返信ください。

※空欄は施設未入力

9. 研修生の受入れにおける提出書類について

- 1) 認定輸血検査技師研修生の受入れ時に、履歴書は必要ですか
 - ・必要
- 2) 履歴書が必要な場合は、市販の様式でよろしいでしょうか
 - ・可能
- 3) 健康診断書は必要ですか
 - ・必要
- 4) 健康診断書が必要な場合は、写しでよろしいでしょうか
 - ・可能
- 5) 健康診断書が必要な場合は、何ヶ月以内のものが必要ですか
 - ・3ヶ月
- 6) 抗体検査の証明書が必要な場合は、どのような結果が必要ですか
 - ・麻疹、風疹、水痘、ムンプス、B型肝炎
- 7) 誓約書は必要ですか
 - ・必要
- 8) 臨床検査技師免許の写しは必要ですか
 - ・必要

その他に、研修生からの提出書類がありましたら、ご記入下さい

- ・当院の「病院研修事前申込書」の提出をお願いします。
病院 HP から取得して下さい。

(メディカルスタッフ部門における実習・研修プログラム)

10. 認定輸血検査技師制度協議会から貴施設への提出書類がありましたら、ご記入下さい

- ・特になし

ご協力ありがとうございました。質問9. ～ 10.の回答書面を「日本輸血・細胞治療学会ホームページ>認定輸血検査技師について>受験資格の確認から合格までの流れ>受験申請資格の確認と受入可能研修施設」に掲載し、受験予定者へ予め施設研修に必要な書類や、抗体検査などについて周知する予定でおります、予めご了承ください。