**日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設（認定・更新・認定延長）申請書**

**（2019年10月、認定医制度審議会）**

日本輸血・細胞治療学会理事長　殿

この度、当施設は日本輸血・細胞治療学会認定医制度における指定施設として（認定・更新・認定延長）を受けたく、申請致します。

1. 施設名称　:
2. 施設長名　: 印

3) 施設住所　:　〒

　　　　　　　　　　　　Tel: - - Fax: - -

4) 認定医氏名: 所属:

認定医番号: 認定医期間:（西暦）　　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日

　　認定輸血検査技師氏名　:　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属:

　　認定技師番号: 認定技師期間: （西暦）　　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日

5)　病床数　: 床 （原則300床以上）

6) 年間輸血用血液製剤使用単位数

　　　　　赤血球製剤　　:　　　　　　　　　単位　　　　血小板製剤 : 単位

　　　　　新鮮凍結血漿 : 単位　　　 自己血製剤 :　　　　　　　　　 単位

合　　　　計　 :　　　　　　 　　単位 （年間3000単位以上：必須）

　　　　　アルブミン　: g グロブリン　: g 凝固因子製剤　: 個

7) 連絡者　　　: 　　　　　　　　　　　　　所属:

Tel: Fax: E-mail:

8) 修得しうる輸血業務内容 （１０項目以上必須）

　　　　　つぎのカリキュラムの中から、修得しうる項目の番号を○で囲ってください。

Ⅸ　治療的ﾌﾟﾗｽﾏﾌｪﾚｰｼｽとｻｲﾀﾌｪﾚｰｼｽ

Ⅹ　新生児溶血性疾患

XI 　細胞治療

XⅡ 輸血による副作用と対策

XⅢ　輸血による感染症と対策

XⅣ　管理業務

XⅤ　輸血部門の対外業務

Ⅰ　輸血の発展史と現状

Ⅱ　輸血医学、細胞治療学の基礎

Ⅲ　血液型

Ⅳ　献血者確保と供給体制

Ⅴ　輸血用血液と血漿分画製剤

Ⅵ　輸血療法

Ⅶ　サイトカイン療法

Ⅷ　自己血輸血

9) 輸血医学・輸血医療に関する教育指導体制 （卒後教育に限定。医師以外の教育も含む）

　　　　　輸血部門内やその他の関連部門の教育体制（カンファレンス・講習会など）について、名称、内容、開催頻度を別紙に列記して下さい。

1. 研修に関する要員、設備、機器、図書 （下線部：必須）

以下の項目について、別紙に列記して下さい。

* 1. 要員:認定医、認定輸血検査技師、学会認定看護師、その他の会員(医師、技師、他職種)、非会員(医師、技師、他職種)の人数
  2. 設備:輸血医学に最も関連のある設備(輸血検査室、成分採血室等)

の名称を2個以上5個まで

* 1. 機器:輸血医学に最も関連のある機器(遠心器、洗浄器、成分採血装置、血液保冷庫等)の名称（機器名及びメーカー名）を５個以上１０個まで
  2. 参考書:輸血医学に最も関連のある参考書(名称、著者／編者名、出版社名、発行年月日)を5編以上１０編まで
  3. 学術雑誌: 輸血医学に最も関連のある学術雑誌(名称、保有巻リスト) を3編以上１０編まで

１１)　輸血療法委員会の活動状況

　　　　　下記について、別紙に記載してください。

1. 開催頻度　(過去２年間の年６回以上の定期開催年月日を記載)
2. 委員構成　(医師（所属診療科・部）、検査技師、薬剤師、看護師、事務の各人数)
3. 委員長の施設における職責
4. 委員会規約のコピー
5. その他　: peer review（院内監査）等の機能があれば付記
6. 出欠の記録を含む最近１年間の議事録
7. 委員の最近1年間の出欠一覧表

12）参考事項

①Ｉ＆Ａ認証の有無

日本輸血・細胞治療学会輸血機能評価(Ｉ＆Ａ)の認証履歴を別紙に記載してください。

まだ、認証されていない場合は、そのための準備状況を別紙に記載してください。

注意

1. 5),6)、11）、12）　は血液センターでは不要です。
2. 認定期間中に認定医の退職・変更があった場合には連絡をする。（別紙報告様式）