

施設名 国立大学法人 北海道大学病院 所在地 北海道 施設番号 501027

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 [検査結果を「院内感染予防対策について」に記載していただき、
証明書は不要です。]

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

研修生原簿、個人情報保護に関する誓約書、院内感染予防対策について

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

研修生の連絡先としてメールアドレスは必須です。

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あります、予めご了承ください。

施設名 国立大学法人 弘前大学医学部附属病院 所在地 青森県 施設番号 501077

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〔 最近のもの 〕
- 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

自家用車で来院する場合は、駐車証交付申請書、宣誓書が必ずです。

当院様式をお送りしますので、必要時お問い合わせください。

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
病院 研修生受入許可申請（当院様式）様式をお送りしますのでお問い合わせください。

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あります、予めご了承ください。

施設名 国立大学法人 東北大学病院

所在地 宮城県 施設番号 501111

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 []

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

メールに記載します

※2/2資料「病院研修生の申請手続きについて」を参照してください

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

メールに記載します

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あります、予めご了承ください。

病院研修生の申請手続きについて

東北大学病院ホームページから必要書類を入手し、手続きをお願いします。

1. 東北大学病院ホームページ (<http://www.hosp.tohoku.ac.jp/>) のトップ画面にある「医療機関の方へ」を開く。
2. 「研修登録医・病院研修生・受託実習生の申込み」を開く。
3. 「病院研修生」の「病院研修生の申請手続きについて（個人依頼）[word]」の書類をお使いください（図1参照）。

【図1】

病院研修生

薬剤師、看護師、臨床検査技師等の免許を有する者で、本学の病院において研修を受けるものです。
申請をされる場合は、事前に研修を受ける診療科(部)の同意を得た上で、必要書類を研修開始(希望)日の1か月前までに提出願います。

[PDF](#) [東北大学病院研修生取扱規程 \[PDF\]](#)

[word](#) [病院研修生の申請手続きについて 申請書類\(機関依頼\)\[word\]](#)

[word](#) [病院研修生の申請手続きについて 申請書類\(個人依頼\)\[word\]](#)

※依頼者あてに請求書を作成しますので、それにより申請書類を選択願います。

受託実習生

薬剤師、看護師、臨床検査技師等の医療技術者等の養成を目的とする学校もしくは養成所の学生、生徒又は会員等が、養成機関の長の委託により本学の学部等において実習の指導を受けるものです。
申請をされる場合は、事前に実習を受ける診療科(部)の同意を得た上で、必要書類を実習開始(希望)日の1か月前までに提出願います。

[PDF](#) [東北大学受託実習生取扱規程 \[PDF\]](#)

[word](#) [受託実習生申請に係る必要書類について 申請書類 \[word\]](#)

問い合わせ・申請書類提出先（研修登録医、病院研修生、受託実習生とも）

東北大学病院 研究推進室研究協力係
〒980-8574 仙台市青葉区星陵町1-1
TEL 022(717)7000(代表)
e-mail : hosp-ken*grp.tohoku.ac.jp（*を@に変更してください）

施設名 国立大学法人 秋田大学医学部附属病院 所在地 秋田県 施設番号 501143

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 [1年以内]

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

研修許可申請書(指定書式)
所属長の承諾書(任意書式)

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

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。

事 務 連 絡

ご担当者 様

秋田大学医学部附属病院

病院研修受入れに係る必要書類について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、標記につきまして、下記のとおりお知らせいたしますので、期日までにご提出いただきますようお願いいたします。

記

【必要書類】

1. 研修許可申請書（別添様式）
2. 誓約書（別添様式、ご本人の押印があるもの）
3. 四種抗体価（風疹、麻疹、水痘、流行性耳下腺炎）の検査結果（写）
※過去10年以内に受けたものを提出してください。抗体価が陰性及び偽陽性の場合はワクチン接種を行い、接種したことが確認できる書類も併せてご提出ください。
4. 健康診断書（写）
※過去1年以内に受けたものを提出してください。
5. 履歴書（任意様式）
6. 該当分野の免許証（写）
7. 所属長の承諾書（任意様式）

【必要書類の提出期日】

研修開始日の一か月前まで

❖ 担 当 ❖

秋田大学医学系研究科・医学部

総務課病院総務担当 村田

〒010-8543

秋田市本道一丁目1-1

TEL:018-884-6009 FAX:018-834-8619

E-mail:souki@hos.akita-u.ac.jp

別紙様式

年 月 日

秋田大学医学部附属病院長 殿

現職名

氏 名

印

研 修 許 可 申 請 書

下記により，病院研修生として研修したいので，関係書類を添えて申請します。

記

1 研修希望部門
及び研修事項

2 研 修 期 間

年 月 日から
年 月 日まで

(注) 氏名は，自署してください。

年 月 日

秋田大学医学部附属病院長 殿

所属名

氏 名

印

誓 約 書

私は、貴院で実習（研修）するにあたり、下記の事項を遵守することを誓約いたします。

記

1. 実習（研修）期間中は、貴院所属の実習（研修）生として、院内諸規則を遵守することはもちろん、実習（研修）指導者の指示に従います。
2. 貴院での実習（研修）期間中はあくまでも貴院所属の実習（研修）生という立場を徹底し、守秘義務・個人情報保護法を遵守することを誓います。実習（研修）期間中に知り得た個人情報は、期間中及び終了後も含め、貴院外への持ち出しや漏洩は決してせず、貴院内での利用にとどめることを約束します。

施設名 国立大学法人 山形大学医学部附属病院 所在地 山形県 施設番号 501165

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 []

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

病院研修生申請書、個人調書

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しております、予めご了承ください。

個人情報保護に関する誓約書

山形大学医学部附属病院長 殿

貴院での研修中に知り得た患者さん、ご家族及び貴院関係者の個人情報などを、研修期間中はもちろん研修後も、第三者に故意または過失によって漏洩したり、貴院に無断で使用したりいたしません。

また、その結果として貴院に損害をおかけいたしません。万が一違反した場合は一切の責任を負います。

以上、誓約いたします。

年 月 日

研修生： _____

別記様式 1

年 月 日

山形大学医学部附属病院長 殿

住所

氏名

(記名押印又は署名)

病院研修生申請書

標記のことについて、個人調書を添えて申請いたします。

個人調書

氏名		性別	男・女
生年月日	年 月 日		
本籍			
現住所			
研修期間中の居所			
最終出身学校			
免許の種類			
取得年月日	年 月 日		
研修希望事項			
研修期間	年 月 日～ 年 月 日		
保証人 (父兄)	氏名	本人との続柄	
	住所		
備考			

施設名 一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院 所在地 福島県 #施設番号 501199

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 []

- 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

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 公立大学法人福島県立医科大学附属病院 所在地 福島県 #施設番号 501186

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 []

7) 誓約書は必要ですか はい ・ いいえ

※ 当院様式別添付

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

研修前2週間分の体温記録(様式自由)

研修期間中の毎朝の体温や体調の記録(様式自由)

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

研修前～研修前の事前契約書類を必ず見としております。契約書(案)を添付しますのでご参考にして下さい。

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。