実験病理組織技術認定士

2019年度資格更新手続きのご案内

実験病理組織技術研究会

資格認定制度委員会

実験病理組織技術認定士資格の更新手続きを下記の通り実施します。

1. 更新対象者

2014年度更新者及び2014年11月1日（第19回実験病理組織技術認定士試験）に資格を取得した実験病理組織技術認定士とする。なお、それ以前に休会又は保留願いを提出した者で既に資格認定制度委員会または事務局に復帰届を提出し、更新を希望する者（不明な点に付きましては、資格認定制度委員会事務局に問い合わせて下さい）。

1. 更新条件

資格認定制度規定に定められた更新ポイント基準に従い5年間で50ポイント以上[但し、JAHが主催する総会・学術集会、技術研修会（教育セミナー等）又は実技講習会のいずれかに合算して3回以上の参加を有すること]を取得し、継続して会員であること（更新時に会費を完納している者）。

1. 更新ポイントの取得期間

2014年11月1日から2019年10月31日までの5年間とし、取得ポイントを証明する書類のコピー（参加証明証等）を提出。

資格更新ポイント基準は下記抜粋を参照下さい。

実験病理組織技術認定士更新基準（取得ポイント表）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 内容 | 条件 | 取得ポイント |
| 学術 | 総会・学術集会 | 参加 | 10 |
| 　 | 技術研修会（教育セミナー等） | 参加 | 10 |
| 　 | 実技講習会 | 参加 | 20 |
| 　 | コントロールサーベイ | 参加 | 10注1） |
| 発表/報告 | 総会・学術集会 | 発表（共同発表） | 20（10） |
| 　 | 技術研修会 | 発表（共同発表） | 20（10） |
| 　 | 研究会誌 | 投稿 （共著） | 30（10） |

注1）1回の参加につき１施設2名までポイント付与対象とする。

1. 提出書類および更新料

　　更新申請書、取得ポイント表およびポイントを証明するコピー（発表された方は該要旨集の目次を含む）住所、氏名を記載して92円切手を貼った封筒（1枚）を同封下さい。

更新が認められた者は案内に基づき更新費用1万円を振込み願います。振込み手数料はご負担下さい。

なお、提出書類はJAH実験病理組織技術研究会ホームページの「資格認定制度」の項を開いて頂きますと、申請に必要な書類（Wordファイル）をダウンロードできます。また、会報2019年2月28日、第18-2号（42）の申請資料を用いても可能。

1. 更新申請書類提出期間および問い合わせ先：

提出期間：2019年8月1日（木）から2019年8月30日（金）（消印有効）

提出先：〒103－0007　東京都中央区日本橋浜町1-2-2　　フェザー安全剃刀㈱内

　　実験病理組織技術研究会　資格認定制度委員会事務局：座間正一　FAX　03‐3862‐8040

問い合わせはFAXで（なお、E-mailをお知らせ頂けると対応が速くなります）お願いします。

以上

追伸、

以降に更新関係書類を添付致しましたので、ご利用願います。

実験病理組織技術認定士更新申請書

実験病理組織技術認定士資格認定規定に基づき、関係書類を添えて申請致します。

　　　　　　　　　　　　　　　　申請日　　　　　　　年　　月　　日

 　　　　　　氏　名　 　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　 認定番号 　　 　　　　　　　 　号

会員番号

所属施設名

所属施設住所 〒

　　　　　　 TEL:　　　　　　　　　　　　 FAX:

　　　　　　　 E-mail：

|  |  |
| --- | --- |
| 事務局受付年月日 |  |
| 受　付　番　号 |  |
| 認　定　番　号 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　下欄には記入しないで下さい

取得ポイント表　　　　氏名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 内容 | 年月日 | 取得ポイント | 備考（No）＊ |
| 学術 |  |  |  |  |
| 発表/報告 |  |  |  |  |

会員歴：　　　　　　　年～　　　　　　年（　　　年）

筆頭者に○

取得ポイント：

(1)総会・学術集会・技術研修会等（参加：10ポイント／回、発表：筆頭者20ポイント／回、筆頭者以外10ポイント／回）

(2)研究会誌（筆頭者30ポイント／回、筆頭者以外10ポイント／回）

＊：参加証、発表及び投稿論文のコピーに付番し、番号を記入（返却は致しません）

|  |  |
| --- | --- |
| 事務局受付年月日 |  |
| 受　付　番　号 |  |
| 確　認　番　号 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下欄には記入しないで下さい