実験病理組織技術指導認定士更新申請書

実験病理組織技術指導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

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（参加） | 例)）○○回学術集会 | ○○○○．×× | 10 | 1 |
| 発表/報告(筆頭者の場合：○) | 例）〇 研究会誌Vol.99　　　「＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊」 | ○○○○．×× | 30 | 2 |
| 運営協力 | 例）コントロールサーベイ標本提供 | ○○○○．×× | 20 | 3 |
| JAH外活動 |  |  |  |  |

【合計ポイント：　　　　　点】

【会員歴：　　　　　　　年～　　　　　　年（　　　年）】

〇 取得ポイントについて（詳細は、HP等の取得ポイント表をご確認ください。）

(1)総会・学術集会、その他イベント等の参加：10～20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)研究会誌投稿：筆頭者30ポイント／回、筆頭者以外10ポイント／回

〇 参加証、発表（要旨集の目次、発表要旨の写し）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）

〇 記載例は、削除してご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 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