入力見本

様式1-1

学会認定・自己血輸血看護師認定試験　受験申請書

① 様式1-1と1-2（ワード文書）のアップロード

日本自己血輸血・周術期輸血学会ホームページからワード文書・様式1-1と1-2をダウンロードし、全項目（顔写真と印鑑除く）に電子入力（PC入力）し、「日本自己血輸血学会ファイル登録サイト」へアップロード（ドラッグ＆ドロップ）すること（アップロード場所と方法は「受験申請の案内」に掲載）。手書き文書の作成とメールでの文書送信は禁止!!!
PC入力の際には入力見本を参考にすること。

② 様式1-1へ顔写真貼付・印鑑押印後のカラー文書の郵送

アップロードしたものとは別に様式1-2や他の申請書類とともに事務局へ郵送すること。

6ヶ月以内の顔写真（横 3cm×縦 4cm）を枠内に貼付

申請日：西暦　2023年　10月　10日

	姓	名	
フリガナ	ｼﾞｺｹｯ	ﾊﾅｺ	
申請者氏名	自己血	花子	㊞ 自己血
生年月日	西暦　1985年　5月　19日	38歳	性別　男・女

勤務先	施設名 医療法人　〇〇会　〇〇〇〇病院	部署名 看護部（輸血部）
	住所　〒　〇〇〇－〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇2-15-4	
	TEL：03－〇〇〇　－〇〇〇〇 （内線：　〇〇〇〇　・~~直通~~）　←必須	Fax：03－〇〇〇－〇〇〇〇
自宅	住所　〒〇〇〇－〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町2-29-5　〇〇レジデンス〇〇号	
	TEL：03－〇〇〇　－〇〇〇〇	Fax：03－〇〇〇　－〇〇〇〇
	携帯電話：090－　〇〇〇－　〇〇〇〇	
E-mail：	〇〇〇〇@〇〇〇〇.ne.jp （事務局からのメールを受信でき、印刷可能な個人のメールを記載のこと。家族や職場の個人メールおよび上司や友人のメールも可とする。）	

事務局からの郵便物の郵送先	~~1. 所 属 先~~	2. 〇自宅
受験場所（Zoom 接続チェック・合同講義・筆記試験は同一場所であること）	1. 〇職場	2. ~~自宅~~

＜郵送先・受験場所：いずれかに〇または取り消し線または削除（delete）＞

看護師免許	取得日	登録番号
	~~昭和・~~〇平成~~・令和~~　25 年 4 月 6 日	〇〇〇〇〇〇〇

＜年号：いずれかに〇または取り消し線または削除（delete）＞

	卒業年月	卒業学校名
卒業（看護学校、短大、大学）	西暦　2013 年　3 月	〇〇大学附属高等看護学校

様式 1-2

学会認定・自己血輸血看護師認定試験　受験申請書

＊ 職歴

- 看護師免許取得後の職歴を 4 か所まではすべて記入すること。最初と現在（最終）の職歴は必須。
- 3 か所以内の場合、退職・休職・助産師学校などへの進学などがある場合には追加記載（電子入力困難な場合には別紙に記載）。**→入力見本参照**
- 5 か所以上の場合には超過するものを省略する。ただし、最初と現時点（最終）の職歴は必須。
- 最終職歴の年は現在とすること。**→入力見本参照**
- 准看護師および看護助手の職歴は除く。
  ただし、准看護師を含まないと臨床経験が 2 年未満の場合には、准看護師の職歴を追加記載すること。
  その場合、准看護師免許証の写しが必要。

年（西暦）	月から	年（西暦）	月まで	期間	施設名	部署名
2013	4	2014	1	0年 10か月	○○○大学附属病院	○○病棟外科病棟
2014	2	2014	8	0年 7か月	○○○大学附属病院	退職・入院加療
2014	9	2016	3	1年 7か月	医療法人 ○○会○○○○病院	○○科外来
2016	4	現在		7年 7か月	医療法人 ○○会○○○○病院	輸血部

＊ 臨床業務経験・自己血輸血業務経験（准看護師の経験は除く）

（自己血輸血実施経験がない場合は3か所ともに「0」を入力）

看護師としての臨床経験年数	所属施設の年間自己血輸血実施症例数（**実施ない場合は「0件」**）	申請者の自己血輸血業務経験年数（通算）（**経験ない場合は「0年0か月」**）	申請者の自己血輸血実施症例数（**実施ない場合は「0件」**）
10年 0か月	0件	0年 0か月	0件

＊ 他の看護師認定証取得の有無

（受験申請費用費用遞減希望者は該当認定証の写しを提出しなければならない）

臨床輸血看護師	~~あり~~　○なし　＜いずれかに○または取り消し線または削除＞
アフェレーシスナース	~~あり~~　○なし　＜いずれかに○または取り消し線または削除＞

＊ 受験申請者入会状況

学会会員歴（会員番号不要）	入会
日本自己血輸血・周術期輸血学会	○あり　なし　＜いずれかに○または取り消し線または削除＞
日本輸血・細胞治療学会	あり　○なし　＜いずれかに○または取り消し線または削除＞

＊ 自己血輸血担当医師（責任医師含む）

医師氏名	自己血　太郎
メールアドレス	○○○○@○○○○.ne.jp **（事務局からのメールと通信可能な個人メールに限る）**
学会会員歴（会員番号不要）	入会
日本自己血輸血・周術期輸血学会	~~あり~~　○なし　＜いずれかに○または取り消し線または削除＞
日本輸血・細胞治療学会	○あり　~~なし~~　＜いずれかに○または取り消し線または削除＞