



平成 23 年 7 月 12 日

日臨技地区担当理事 各位
都道府県臨床（衛生）検査技師会長 各位

社団法人 日本臨床衛生検査技師会
公益事業部 常務理事 長迫 哲朗

日臨技認定制度 認定更新指定研修会の登録申請について

平素は、当会事業活動にご協力をいただきお礼申し上げます。

さて、認定一般検査・心電検査認定更新のための必須要件として、日臨技認定センターあるいは日臨技が主催する研修会ならびに認定更新指定研修会（各地区技師会、各都道府県技師会：主催者）への参加が義務付けられています。

認定更新指定研修会は、主催者（各地区技師会、各都道府県技師会）からの事前申請していただき、認定センターで審査のうえ指定研修会に指定いたします。

つきましては、別添の一般検査は「開催までの手順」、心電検査の場合は「開催要項」にご留意のうえ、認定更新指定研修会の申請書（一般検査・心電検査）で申請をお願いします。

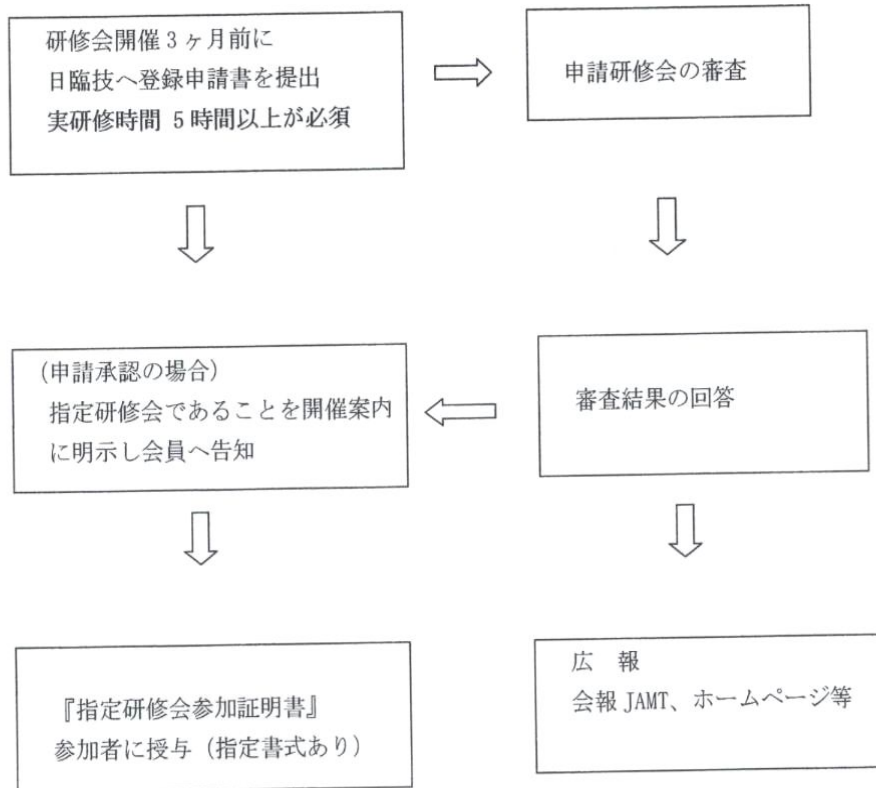
また、該当する研修会が開催されない地区、都道府県もあることから、この指定研修会については、近隣の都道府県からの参加者も広く受け入れていただきますようお願い申し上げます。

認定一般検査指定研修会登録申請

研修会開催までの手順

研修会開催地区、または都道府県技師会

日臨技



平成 年 月 日

日臨技認定センター 御中

日臨技認定更新指定研修会（一般検査）登録申請書

以下の研修会等について日臨技指定研修会として申請致しますので審査のほどお願い申し上げます。

申告者 氏 名： 印
所 属：
役 職 名：

1) 研修会名称

2) 会 期：平成 年 月 日（ ） 時 分から
平成 年 月 日（ ） 時 分まで

3) 会 場：会場名

所在地

4) 参加予定人数（講師・実務委員なども含む）： 名

5) 代表者名（実務責任者）

氏 名：

連絡先：

TEL

FAX

《必須要件》 実研修時間 5 時間以上

*プログラム（または内容の確認ができるもの）を必ず添付してください。

.....
日臨技記載欄

承認・否認（理由）

回答日

承認番号

)

心電検査技師認定更新のための研修会（講習会）開催要項

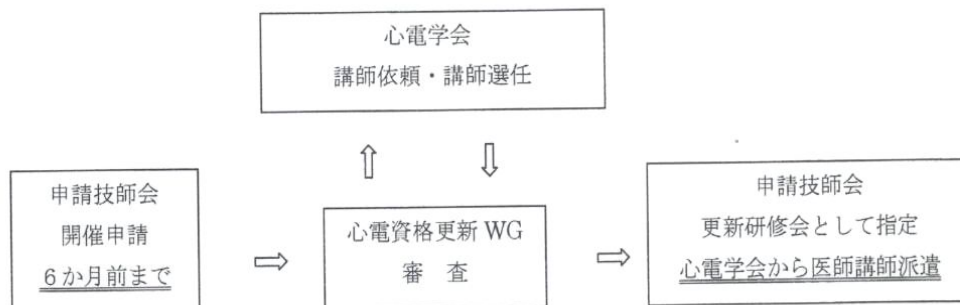
1. 認定研修会の申請方法および開催基準

- 1) 申請は開催の6ヶ月前までに、所定の申請書類に必要事項を記載の上、認定心電検査技師資格更新 WG 宛てに申請する
- 2) 申請書類の審査は、資格更新・研修会あり方 WG 委員会が行なう
- 3) 認定研修会の開催基準について（研修会内容の規定）
 - (1) 心電図に関連する内容を最低3時間確保すること（平成23年10月開催分より）
 - (2) 医師による講演を必須とし、講師の人は心電学会に一任する
（但し、講師選定の要望は可とする）
 - (3) 認定心電技師による講演を必要とし、講師選任は主催者側が人選する
（技師講師が見つからない場合は、資格更新 WG 委員会に委託できる）
 - (4) 研修会には次に示す内容等を設定すること
 - ①心電図検査に関すること
 - ②心電機器に関すること
 - ③心電図波形に関すること
 - ④デバイス（ペースメーカー・ICD・CRT など）に関すること
 - ⑤その他、心電図検査業務に役立つ内容

2. 適用

平成23年4月1日受付から適用する

◆研修会開催までの流れ◆



平成 年 月 日

日臨技認定センター 御中

日臨技指定研修会（心電検査）申請書

以下の研修会等について日臨技指定研修会として申請致しますので審査のほどお願い申し上げます。

申告者 氏 名： 印
所 属：
役 職 名：

- 1) 研修会名称
- 2) 会 期：平成 年 月 日 () 時 分から
平成 年 月 日 () 時 分まで
- 3) 会 場：会場名

- 所在地
- 4) 参加予定人数（講師・実務委員なども含む）： 名
 - 5) 代表者名（実務責任者）
氏 名：
連絡先：

TEL FAX

《必須要件》

- 1) 研修会開催の6カ月前までの申請が必要です
- 2) 実研修時間 3時間以上が必要です
- 3) 心電学会の医師による講演が必要です
- 4) 認定心電検査技師による講演が必要です

*プログラム（内容の確認できるもの）を必ず添付してください

日臨技記載欄

承認・否承認（理由

回答日

承認番号

)

指定研修会参加証明書(一般検査)

都道府県臨床衛生検査技師会

会長 印

日臨技承認番号

様

下記の研修会に参加したことを証明します

研修会開催日時 20 年 月 日から 月 日

研修会名称

認定資格更新申請の際に必要なになりますので大切に保管ください

指定研修会参加証明書(一般検査)

都道府県臨床衛生検査技師会

会長 印

日臨技承認番号

様

下記の研修会に参加したことを証明します

研修会開催日時 20 年 月 日から 月 日

研修会名称

認定資格更新申請の際に必要なになりますので大切に保管ください

指定研修会参加証明書(心電検査)

都道府県臨床衛生検査技師会

会長 印

日臨技承認番号

-

様

下記の研修会に参加したことを証明します

研修会開催日時 20 年 月 日から 月 日

研修会名称

認定資格更新申請の際に必要なになりますので大切に保管ください

指定研修会参加証明書(心電検査)

都道府県臨床衛生検査技師会

会長 印

日臨技承認番号

-

様

下記の研修会に参加したことを証明します

研修会開催日時 20 年 月 日から 月 日

研修会名称

認定資格更新申請の際に必要なになりますので大切に保管ください