様式3-2（認定施設以外）

認定臨床微生物検査技師受験申請用

微生物検査業務従事記録

微生物検査実務担当期間の記録

 施設名 所属名(部､科)

　　　年　月～　　年　月　：　　　　　　　　　　　　 　 室勤務

　　　年　月～　　年　月　：　　　　　　　　　　　　 　 室勤務

　　　年　月～　　年　月　：　　　　　　　　　　　　 　 室勤務

私は、5年以上にわたり微生物検査に従事したことを申請いたします。

 申請者氏名 ： 印

以上