書式1

認定研修施設更新申請書

認定臨床微生物検査技師制度

研修施設認定委員会委員長　殿

 このたび、認定研修施設の認定更新を行いたく、申請いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請施設 |  名 　称 |  |
|  住 　所 |  |
|  勤務認定臨床微生物検 査技師名および認定番号 |  |
|  認定期間中の新規認定資格 取得技師名および認定番号 |  |
|  臨床微生物学に関する 教育指導体制 |  |
|  修得しうる臨床微生物 検査関連業務内容 |  |
|  研修に関する要員、 施設、機器など |  |
|  参加外部精度管理 |  |
|  医学図書室の有無 |  |
|  診療記録管理室の有無 |  |
|  年間取り扱い検体数 |  |
| 病院感染対策委員会　　　　　の組織概要 |  |

 西暦　　年　　月　　日 施設長名 印

　　　　　　　　　 　認定臨床微生物検査技師名 印