

【更新】臨床培養士申請書類チェックリスト

| | |
|------|----------------------------|
| 会員番号 | 669 - - |
| 認定ID | C1 - 2020 - |
| 氏名 | |

次の申請書類をすべて同封したことを確認しました。

| <input type="checkbox"/> | 更新01 申請書 | メモ |
|--------------------------|---------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 全ての項目に記載があるか | 会員登録情報をもとに通知・連絡を行います。 |
| <input type="checkbox"/> | 氏名の横に押印はあるか | |
| <input type="checkbox"/> | 会員登録情報は最新の情報になっているか | |
| <input type="checkbox"/> | 年会費は完納しているか | |

| <input type="checkbox"/> | 更新02 履歴書 | メモ |
|--------------------------|---------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 氏名の横に押印はあるか | 規則には定めておりませんが、培養士としてのご活躍を確認するためご提出をお願いします。 |
| <input type="checkbox"/> | 証明写真は貼付されているか | |

| <input type="checkbox"/> | 更新03-1 証明書1 | メモ |
|--------------------------|--------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 全ての項目に記載があるか | ※ 03-1～4 のうち、いずれか1つを提出ください。 |
| <input type="checkbox"/> | 所属機関の長の氏名の横に押印はあるか | |

※資格認定日から更新申請時、2回目以降の更新申請においては直近の更新日から更新申請時までのものに限る。

| <input type="checkbox"/> | 更新03-2 証明書2 | メモ |
|--------------------------|---|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 全ての項目に記載があるか | ※ 03-1～4 のうち、いずれか1つを提出ください。 |
| <input type="checkbox"/> | 細胞培養加工施設の名称の横に押印があるか | |
| <input type="checkbox"/> | 従事者欄に申請者の氏名が記載されているか | |
| <input type="checkbox"/> | 地方厚生局または厚生労働大臣に提出された再生医療等提供計画の写しが添付されているか | |

※資格認定日から更新申請時、2回目以降の更新申請においては直近の更新日から更新申請時までのものに限る。

| <input type="checkbox"/> | 更新03-3 抄録および表紙の写し（指定書式無） | メモ |
|--------------------------|--|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 申請者を演者とする再生医療等に関する学会発表の抄録集の当該抄録部分の写し（電子抄録の場合はA 4 サイズの出力） | ※ 03-1～4 のうち、いずれか1つを提出ください。 |
| <input type="checkbox"/> | 他学会での学会発表の場合、再生医療等との関係性を説明した別紙（200字程度）を添付しているか | |

※資格認定日から更新申請時、2回目以降の更新申請においては直近の更新日から更新申請時までのものに限る。

| | | |
|--------------------------|---|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 更新03-4 査読通過論文（指定書式無） | メモ |
| <input type="checkbox"/> | 申請者を著者とする再生医療等に関する査読通過論文の別冊または写し | ※ 03-1～4のうち、いずれか1つを提出ください。 |
| <input type="checkbox"/> | 本会機関誌以外の場合、該当論文と再生医療等との関係性を説明した別紙（200字程度）を添付しているか | |

※資格認定日から更新申請時、2回目以降の更新申請においては直近の更新日から更新申請時までのものに限る。

| | | |
|--------------------------|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> | 更新04 再生医療資格認定講習会修了証の写し | メモ |
| <input type="checkbox"/> | 2020年・2021年・2022年いずれかの再生医療資格認定講習会の修了証の写し或いはそれを証明できるものが貼付されているか | テキストの表紙での代用は不可 |

| | | |
|--------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | 更新05 振込記録の写し | メモ |
| <input type="checkbox"/> | 認定更新審査料（の振込を証明する記録（振込時の振込依頼書控えなど）の写しが貼付されているか 正会員：6,000円 法人会員である企業に属する正会員：4,000円 団体価格：4,000円／人 | ※団体価格とは、同じご所属先（CPC施設、講座、コース、研究室などの単位）の受験者5名以上が指定の書式にて申請する際、有効となります。 ※更新延長申請の際は不要 |

| | | |
|--------------------------|---|----|
| <input type="checkbox"/> | 更新06 認定更新延長申請書 | メモ |
| <input type="checkbox"/> | 海外留学のため ※留学先の研究責任者による署名済の証明書を添付すること | |
| <input type="checkbox"/> | その他(妊娠、出産、育児、介護、疾病等) ※その他の事由の場合、別途理由書を添付すること | |