

国際細胞検査士資格更新手続きのご案内

2017 年版

《申請書記入時注意点》

- ・単位の計算は **2014 年～2017 年** の 4 年間の範囲で行ってください。
- ・単位は 180 単位取得していれば更新出来ます。ただし、カテゴリー毎に上限値があります。上限値を超えた単位は加算出来ませんのでご注意願います。

CATEGORY 1 勤務について **常勤…25 単位／1 年 非常勤…15 単位／1 年**

2014 年 1 月～2017 年 12 月までに勤務先が変わられた方は、2 箇所までは記入できますが 3 箇所以上の方は別紙に書いて添付願います。

CATEGORY 2 学術集会・地域連携組織研修会・教育セミナー・ワークショップなど記入してください。

春期大会・秋期大会… **25 単位**

教育セミナー… **25 単位**

ワークショップ（講義と実習）… **25 単位**

ワークショップ（講義のみ）

回数	開催地	実施日	IAC 単位
第 67 回	新潟	2014 年 2 月 22 日（土）、23 日（日）	4
第 68 回	大阪	2014 年 7 月 19 日（土）、20 日（日）	5
第 69 回	香川	2015 年 2 月 28 日（土）、29 日（日）	5
第 70 回	福井	2015 年 7 月 18 日（土）、19 日（日）	5
第 71 回	福岡	2016 年 3 月 12 日（土）、13 日（日）	5
第 72 回	北海道	2016 年 7 月 23 日（土）、24 日（日）	6
第 73 回	千葉	2017 年 3 月 11 日（土）、12 日（日）	4
第 74 回	福島	2017 年 7 月 22 日（土）、23 日（日）	5

※例年、講義は 1 日目、実習は 2 日目に行われています。

地域連携組織の研修会なども IAC の単位で計算してください。

CATEGORY 1・2 で 180 単位取得できている方はここまでの記入で結構です。

CATEGORY 3・4 も追加する方は英語でタイトルなど必ず記入すること。

単位は更新審査委員会で審査致しますので、活動を証明する記録のコピーを必ず添付願います。

申請書 1 ページ目 中程にある「Date」に記入日、「Signature」に **必ず署名**しご返送願います。

尚、更新を辞退される方は、更新書類に同封した FAX にて必ず「更新辞退」のご連絡をお願い申し上げます

※書類に不備のある場合は一旦全ての提出書類を返却させていただきますので、ご注意願います



THE INTERNATIONAL ACADEMY OF CYTOLOGY
L'ACADEMIE INTERNATIONALE DE CYTOLOGIE
INTERNATIONALE AKADEMIE FÜR ZYTOLOGIE
国際細胞学会
ACADEMIA INTERNACIONAL DE CITOLOGIA

OFFICE USE ONLY
CC CO CA EU
Sticker Sent
R2018-2021

Renewal Form

Name: _____ IAC Certificate # _____
Please print Last Name (Family Name) First Middle
Address: _____
Please print _____
City: _____ State: _____
Postal Code: _____ Country: _____
Telephone # (work): _____
E-mail: _____
Please print _____

国際細胞学会会員の方はチェックを入れてください

I am a CMIAC
The US\$15 renewal fee is **NOT** required

I am a CT(IAC) I am a CT(IAC-GYN)
My US\$15 / €12 renewal fee will be paid at Paypal

I am a CT(IAC) I am a CT(IAC-GYN)
My renewal fee will be paid by BANK TRANSFER.
(Please see page 4 for bank transfer information.)

I am a CT(IAC) I am a CT(IAC-GYN)
The US\$15 renewal fee will be paid by CREDIT CARD.
(Please see page 4 for the credit card consent form.)

SUMMARY OF CREDITS

I hereby apply for renewal of my IAC certificate based on the following information:

	CREDITS CLAIMED
Category 1: Employment in cytology	_____
Category 2: Educational activities	_____
Category 3: Cytology teaching	_____
Category 4: Papers, publications, books and exhibits	_____
Category 5: Research in cytology	_____
TOTAL CREDITS CLAIMED (180 required)	_____

Please refer to pages 1 and 2 for information on how to calculate Continuing Education Credits for each category. Please transfer the **TOTAL** number of credits claimed for each category from the worksheet to the **CREDITS CLAIMED** column to the left.

AFFIDAVIT SIGNED BY APPLICANT

I solemnly declare that, to the best of my knowledge, all CREDITS CLAIMED above are true.

Date: Sep 10, 2018 Signature: Kiyoshi Yamashita

サインと日付は必ずご記載願います

Fernando Schmitt, MD, FIAC
International Academy of Cytology
Burgunder Str. 1
79104 Freiburg
Germany

CATEGORY 1 - MAXIMUM NUMBER OF CREDITS THAT CAN BE EARNED IN THIS CATEGORY: 100

EMPLOYMENT IN CYTOLOGY

FULL-TIME EMPLOYMENT IN CYTOLOGY: Twenty-five (25) continuing education credits for each year of full-time employment.
PART-TIME EMPLOYMENT IN CYTOLOGY: Fifteen (15) continuing education credits for each year of part-time employment.

Dates of employment (most recent first)	Name and address of Laboratory Director	Type of work performed by applicant	Credits Claimed
_____	Name: _____ Address: _____ City/State/Country: _____	_____	_____
_____	Name: _____ Address: _____ City/State/Country: _____	_____	_____
TOTAL CREDITS			0

CATEGORY1
単位の上限
100

勤務についてご記入願います

CATEGORY 2 - MAXIMUM NUMBER OF CREDITS THAT CAN BE EARNED IN THIS CATEGORY: 180

EDUCATIONAL ACTIVITIES

EACH ONE HOUR OF EDUCATIONAL ACTIVITY EQUALS ONE HOUR OF CREDIT.

Date	Description of Activity	Credits Claimed
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
TOTAL CREDITS		0

CATEGORY2
単位の上限
180

学会・支部会・セミナー・ワークショップなどについてご記入願います

CATEGORY 3 - MAXIMUM NUMBER OF CREDITS THAT CAN BE EARNED IN THIS CATEGORY: 60

CYTOTECHNOLOGY TEACHING

EACH ONE HOUR OF PREPARATORY TIME FOR NEW MATERIAL IS EQUIVALENT TO ONE HOUR OF CREDIT.

Date	Site of Event	Description of Lecture, Workshop, and/or Seminar	Type & Number of Students	Credits
_____	_____	_____	_____	_____

CATEGORY2 までで 180 単位取得していれば、これ以降は記入はせずにご提出いただいで構いません

《ご郵送いただく書類》

必須は以下の3点

- ① 国際細胞検査士資格更新書類（英文）（プリントアウトしたもの）
- ② 細胞検査士カードのコピー（単位確認の為）
※更新申請期間が2枚の細胞検査士カードにまたがっている場合は両方のコピーを同封願います。
- ③ 更新審査料払込取扱票の受領書のコピー

必要があればご送付いただく物

- ・活動を証明する記録のコピー（CATEGORY 3 以降に記入した場合）
- ・住所変更連絡用紙（枠内が空白か住所変更があった場合のみ）

《締切と書類返送先》

更新料振込・書類提出の締切 **2018年9月28日（金）必着**

※期限厳守でお願いいたします。期限に間に合わない場合は資格失効の可能性がございます。

返送先 〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台 2-11-1 駿河台サンライズビル 3 F
公益社団法人日本臨床細胞学会「国際細胞検査士資格更新係」