

## 2017 年度細胞診専門医資格認定試験実施要項

2017 年度細胞診専門医認定試験を「細胞診専門医資格認定試験施行細則ならびに同実施に関する施行細則」に則り下記のとおり実施いたします。

### 1. 細胞診専門医資格認定試験受験資格審査申請期間

FAX 提出期限：2017 年 8 月 1 日（火）～8 月 30 日（水）必着

**資格認定試験を受験される方は全員申請する必要がありますのでご注意願います。**

審査の申請は規定の FAX 用紙にて行っていただきます。

FAX 用紙は [こちら](#) からダウンロードできます。

初めて審査を受けられる方は、「審査手数料」のお支払いが必要となります。

以前、審査を受けられた方は不要です。

（審査手数料は 21,600 円うち 1,600 円 消費税 8%分）

振込みは後日お送りする「出願書類」に同封いたしますので、必ず所定の振込み用紙をお使い願います。

FAX をお送りいただいた方には、8 月 9 日（水）以降、順次「出願書類」（[出願書類一式チェックリスト](#)参照）を発送いたします。

受験資格審査申請書（出願書類一式）提出期限：2017 年 9 月 6 日（水）必着

### 2. 受験資格通知発送

受験資格審査会の後、受験資格通知書を発送いたします。

受験資格通知書発送完了：2017 年 10 月 11 日（水）

### 3. 細胞診専門医資格認定試験申し込み

受験資格通知書を受け取られて、受験をご希望される方は通知書裏面の FAX 用紙にて、試験の申し込みを行ってください。受験料は同封の振込用紙にてお支払い願います。（受験料 54,000 円うち 4,000 円 消費税 8%分）

受験の申し込み FAX 提出期限：2017 年 10 月 25 日（水）必着

受験票発送完了：2017 年 11 月 1 日（水）

### 4. 細胞診専門医資格認定試験日時および場所 2017 年 12 月 3 日（日）

8:30～15:40 最終グループ終了予定（集合は試験開始 30 分前）

注：受験番号により集合時間が異なります。

A P 浜松町（東京）[会場詳細案内](#)

**\*詳細については、細胞診専門医資格認定試験施行細則および同実施に関する施行細則をご覧ください。**

[ここ](#) からご覧いただけます。

**\*細胞診専門医資格認定試験受験資格審査申請について、よくいただくご質問**

[ここ](#) からご覧いただけます。

以上