

細胞検査士資格認定試験
実務歴証明書・健康診断書
(一般受験者用)

第58回

*12ヶ月以上必須

フリガナ	セルボウタロウ	出願者氏名を記載 してください
出願者氏名	細胞 太郎	
細胞診実務歴 1 (所属先名)	駿河台総合病院	12 ヶ月以上
細胞診実務歴 2 (所属先名)		ヶ月
その他細胞診実務歴 (所属先名)		ヶ月

実 務 歴 証 明 書

上記の職歴に相違ないことを証明します

西暦 2025 年 8 月 10 日

所属機関長 院長 ※院長・所長等

施設名 駿河台総合病院

役職名 院長

氏 名 細胞 和夫

記載日、施設名、役職名、
証明者氏名、印鑑、全て漏
れなく記載してください

個人印ではなく会
社の印を押してく
ださい

社印

健 康 診 断 書

上記の者、細胞検査を行うにあたり必要な認識や思考、行動、意思疎通を正しく
行うことに障害をきたすような視覚障害、色覚障害あるいは精神疾患がないことを
証明する。

西暦 2025 年 8 月 10 日

医師施設名 駿河台総合病院

医師氏名 細胞 恵子

記載日、施設名、
医師氏名、印鑑、
全て漏れなく記
載してください

細胞
印

※実務歴は1～その他の3行合わせて12ヶ月以上必要です。
細胞診技術者養成機関卒業生または4年制大学の細胞検査士養成課程修了者で大学卒業者は
その期間も実務歴としてご記入いただけます。

※実務歴証明書・健康診断書は、入力いただける箇所はそのまま入力いただき、
機関長・医師の署名押印等は印刷のうえ、手書きにてご記入ください。
印刷した状態で色がついていても問題ございません。全ての項目を漏れなく記載・押印してください。