

第 49 回細胞検査士資格認定試験 受験者募集

第 49 回細胞検査士資格認定試験に募集される方は、以下の「第 49 回細胞検査士資格認定試験実施要領」をよくお読み願います。

[第 49 回細胞検査士資格認定試験実施要領](#)

応募にはこのページから「願書」をダウンロードして利用してください。願書は 2 ページですので注意してください。

応募手順

1. 応募に必要な「願書」をインターネットからダウンロードしてください。願書は [こちらから](#)ダウンロード期間：平成 28 年 8 月 15 日（月）正午～平成 28 年 8 月 29 日（月）正午
2. ダウンロードした「願書」に必要事項を記入してください。
受験区分は上記の「第 49 回細胞検査士資格認定試験実施要領」に記載されているのでよく読んで選んでください。

受験区分がわからない時は、ご自身の受験のための資格、条件などをできるだけ詳しくご記入いただき、メールでご連絡ください。折り返し、適合する受験区分をお知らせいたします。
メールアドレス：ctex49@jsc.or.jp

また、資格取得などの都合で締切に間に合わない場合も、お問い合わせ願います。

記入例は [こちら](#)を参照してください。

3. 出願の準備
願書郵送の締切が 9 月 5 日（月）必着なので、以下のものは願書を記入したらすぐに用意してください。
 - (1) 受験料の振り込み（振込先は 5. 振り込みについて を参照してください）
振り込みの控え伝票のコピーを取ってください。
 - (2) 証明写真（5 cm×5 cm）2 枚 サイズ厳守。無背景、無帽、正面の写真。
 - (3) 証明書類
証明書類については上記の「第 49 回細胞検査士資格認定試験実施要領」に記載されているのでよく読んで用意してください。

大学院生 細胞診検査実務従事証明書は [こちらから](#) ダウンロードしてください。

4. 出願
個人で出願される方

以下を郵送してください。

- (1) 記入済願書（2 ページ）
- (2) 受験料振り込み控えのコピー
- (3) 証明写真
- (4) 証明書類

郵送先：

〒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 階
公益社団法人日本臨床細胞学会「第 49 回細胞検査士資格認定試験願書受付係」

団体で出願される場合

（5 名以上の細胞診技術者養成期間卒業生、4 年生大学の細胞検査士養成課程卒業見込み者）

手順1：

受験者リストの EXCEL フォームをダウンロードしてリストを作成してください → [こちらから](#)
EXCEL フォームをメール添付で細胞学会事務局までお送り願います。
メールアドレス：ctex49@jsc. or. jp

手順2：

受験者全員の以下の書類をとりまとめて郵送してください。

- (1) 記入済願書 (2 ページ)
- (2) 受験料振り込み控えのコピー
- (3) 証明写真
- (4) 証明書類

郵送先：

〒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 階
公益社団法人日本臨床細胞学会「第 49 回細胞検査士資格認定試験願書受付係」

手続きが完了すると願書の審査が行われます。
不備のある方には再提出の連絡をいたします。

審査が完了すると受験番号が振られた「受験票」が送られますので、大切に保管しておいてください。

5. 振り込みについて

振り込み期限：願書の提出期限が平成 28 年 9 月 5 日 (月) 必着なので、遅くとも 9 月 2 日 (金) に振り込む必要があります。

受験料・受験手数料 37, 500 円

個人、団体とも、以下の郵便口座にお振込み願います。

(団体応募の場合でも、受験者個人個人でお振込み願います)

(1) 郵便局から振り込む場合

振り込みは郵便局の「振込用紙」を使用し、[こちらの](#) 見本の要領で記入してください。
ATM からの電信振込を行う時も「追加メッセージ」を使って同様の項目を入力してください。

口座番号：00120-2-600598

加入者名：公益社団法人日本臨床細胞学会資格認定試験
シヤ) ニホンリンショウサイボウガツカイシカクニンテイシケ

(2) 他行から振り込む場合

振込人を「カードの名義人」ではなく手入力を行い、氏名の後に携帯番号など連絡の取れる電話番号を入力してください。ハイフンは入れないでください。

例：サキウカウ 08011000222 必ず受験希望者の氏名を入力すること。

金融機関名：ゆうちょ銀行

支店名：019 店 (ゼロイチキューテン)

口座番号：当座 0600598

加入者名：公益社団法人日本臨床細胞学会資格認定試験
シヤ) ニホンリンショウサイボウガツカイシカクニンテイシケ

* 振込手数料は、受験希望者をご負担ください。

* 振り込み後の返金はいたしません。ご了解のうえご応募ください。

6. 試験範囲等

[細胞検査士資格認定試験範囲](#)
[受験者へのお知らせ](#)