**小児移植認定HCTC　申請書類チェックリスト　　　　　申請者氏名**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Check | 書類 | 項目 | 確認事項 |
|  | 〔様式1〕　小児移植認定HCTC 認定申請書 | 氏名 | フリガナが記載されている |
|  | 学会加入年月・学会番号 | 正しく記載されている  ［不明な場合は必ず学会事務局に問い合わせてください］ |
|  | 実務経験年数 | 申請受付開始日（2024年9月17日）現在で記載されている  （休職期間を含めることはできません）。 |
|  | 活動開始時期 | 活動開始時期として認定講習II受講申込書と同じ時期が記載されている ［HCTC活動開始時期が認定講習Ⅱ受講申込時より過去の日付の場合、申請は受理されません］ |
|  | 勤務形態 | 兼任の場合は、兼任業務と活動時間と交代勤務の有無が記載されている |
|  | 備考 | 認定講習Ⅱ以降に氏名や所属に変更があった場合、休職期間があった場合は必要事項を記載している |
|  | 〔様式2〕勤務実態報告書 | | HCTCとしての活動のみが記載されている  ［LTFUや検査介助、移植登録一元管理プログラム(TRUMP)入力などはHCTC業務として認められません］ |
|  | 〔様式3〕業務報告書 | | |
|  | 〔様式4〕担当患者リスト | | 移植年月日の早いものから最近のものの順で記載されている |
|  | 全過程介入事例に○が記載されている |
|  | 認定研修修了時に経験事例として申告が認められた研修施設での事例に◎印が記載されている |
|  | 〔様式5〕担当患者支援報告書 | | 自施設でコーディネートを行い、全過程介入でなかった全ての事例について、具体的な支援内容を記載している  [診療経過だけの記載では経験事例としてカウントされません］ |
|  | 〔様式6〕担当ドナーリスト | | 採取年月日の早いものから最近のものの順で記載されている |
|  | 全過程介入事例に○が記載されている |
|  | 認定研修修了時に経験事例としてカウントが認められた研修施設での事例に◎印が記載されている |
|  | さい帯血はドナーとしてカウントできないので記載していない |
|  | ドナーの介入時期が「HLA検査前」、「採取前健診時]、「その他」の　いずれかで記載されている |

**申請者氏名**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 自施設で経験した非血縁ドナーは、採取前健診から介入を開始し、採取後健診に至るまでの過程を継続的に支援した全過程介入事例だけを1件とカウントするので、提供に至らない場合などは記載していない。（ただし、認定研修で経験し、申請可能と評価済みの事例は全過程介入でない場合にも記載可能です。） |
|  | 〔様式7〕担当ドナー支援報告書 | 全過程介入でない全事例を記載している  ［経過だけの記載ではカウントされません］ |
|  | 〔様式8〕患者ケースレポート　〔様式9〕血縁ドナーケースレポート | １事例１枚にまとめ記載している |
|  | 患者・小児1例を含む血縁ドナー各2事例、記載している  ［非血縁ドナーのレポートは認められません］ |
|  | 自施設で経験した事例を報告している。（認定研修で経験した事例の報告ではない。） |
|  | 〔様式10〕小児移植認定HCTC認定申請証明書 | HCTCの実績が複数施設に渡る場合は、前所属施設の証明書も添付している |
|  | 移植責任医師、施設長の署名である  [医師（教授等）や看護師長の場合は申請は受理できません] |
|  | 移植責任医師、施設長の署名が自署である  [ゴム印などでの記名になっている場合は申請は受理できません] |
|  | 〔様式11〕認定審査料払込受領証明書 | |
|  | 履歴書　　＊〔様式12〕を参考にしてください | |
|  | HCTC研修会修了証またはHCTC認定講習Ⅰ修了証写し | |
|  | 実地研修実施報告書またはHCTC認定講習Ⅱ修了証写し | |
|  | 認定研修修了証写し | 認定研修修了者は、添付している |
|  | 事例支援報告書写し  該当事例全例 | 認定研修修了者は、認定研修終了時に提出し、経験事例として申告が認められた事例支援報告書写しを全例分、添付している |

注１） 氏名を記入、Checkの欄に○印を記入の上、この用紙（チェックリスト）も一緒にご提出ください。

注２） 提出される申請用紙はすべてA4サイズに統一してください。

注３）　認定申請手続き説明書（＊昨年度と記載内容に変更あり）をよくお読みいただき、準備してください。

注４） 申請期日内（消印有効）に提出してください。期間を過ぎますと受理できませんのでご注意ください。

以下を封筒に貼り、宛先としてご利用ください。

------------------------切り取り線--------------------------

〒 451-0042

名古屋市西区那古野2丁目23-21-7ｄ号

一般社団法人日本造血・免疫細胞療法学会事務局

認定HCTC認定申請受付　係