**認定HCTC資格更新申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **フリガナ**  **氏名** |  | | | | | **性別** | | | | 男 ・ 女 | | | | | | **年齢** | 歳 |
| **施設名** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **所属部署** |  | | | | | **職名** | | | |  | | | | | | | |
| **勤務先TEL** |  | | | | | **携帯番号** | | | | **＊差支えなければ記入してください。** | | | | | | | |
| **勤務先住所** | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **E-mail** | **＊委員会からの連絡はこのメールアドレスで行いますので、手書きの場合は丁寧に記入してください。** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **学会員番号** | **＊今年度の学会費を完納している必要があります。** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **医療・福祉国家資格（看護師・社会福祉士など）** | | | | | | | 無　・　有　（資格名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| **他の資格** | | | | | | | 無　・　有　（資格名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| **【認定HCTCとしての実務経験年数】**  **＊認定申請手続き説明書の【HCTCとしての実務経験年数】をよくお読みください。** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **認定HCTCの種類** | | | 認定　・　小児移植認定 | | | | | | | | | |  | | | | |
| **認定HCTC取得年月** | | | 西暦　　　　　年　　　月 | | | **認定番号** | | | | | | |  | | | | |
| **認定取得後の活動休止** | | | 有 ・ 無 | | | **活動休止期間** | | | | | 年　　月～　　　　年　　月 | | | | | | |
| **認定HCTCの実務経験が複数施設に渡る場合　　＊前所属施設の〔様式10〕による実務証明が必要です。** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **前所属施設名①** | | |  | | | | | | **所属期間** | | | 年　　月～　　　年　　月 | | | | | |
| **前所属施設名②** | | |  | | | | | | **所属期間** | | | 年　　月～　　　年　　月 | | | | | |
| **現施設** | | |  | | | | | | **所属期間** | | | 年　　月～　　　年　　月 | | | | | |
| **【認定HCTC取得後のコーディネート件数】**  **＊認定申請手続き説明書の【HCTCとしてのコーディネート件数】をよくお読みください。** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **移植患者コーディネート** | | | | 件 | | |  | | | | | | | | | | |
| **血縁ドナーコーディネート** | | | | 件 | | | **非血縁ドナーコーディネート** | | | | | | | | 件 | | |
| **【所属施設の移植件数】** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | **2014年** | | | | **2015年** | | | | | | **2016年** | | | |
| **血縁者間移植** | | | | 件 | | | | 件 | | | | | | 件 | | | |
| **骨髄バンクを介しての移植** | | | | 件 | | | | 件 | | | | | | 件 | | | |
| **さい帯血移植** | | | | 件 | | | | 件 | | | | | | 件 | | | |
| **合計** | | | | 件 | | | | 件 | | | | | | 件 | | | |
| **【勤務形態】** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 常勤　・　非常勤 | | | **労働条件** | | 勤務日数 ： 週　　　　　日、実働時間 ： 　　　　時間/日 | | | | | | | | | | | | |
| **HCTC活動時間** | | 週　　　　　日、　　 　時間/日 | | | | | | | | | | | | | | | |