

臨床実習指導教員 資格更新申請書

申請日： 2020 年 月 日

公益社団法人日本診療放射線技師会長 様

資格認定番号 : _____

施設名 : _____

本会会員番号 : _____
※非会員の場合は不要

氏名 : _____

私は臨床実習指導教員の資格更新にあたり、以下の申請をいたします。

※必ずどちらかにチェックを記入してください。

e-learningによる更新講習会の受講ならびに確認試験を受験することにより、資格更新をいたします。

以下の申請書類の内容に基づいて資格更新をいたします。

1. 申請内容

種別	項目	2015	2016	2017	2018	2019	付与カウント
I 指導実績(1) (資料添付)	1 技術指導						1項目のみ10/年 2項目以上でも年20 カウントまで
	2 技術指導マニュアル作成						
	3 技術指導の手引き作成						
	4 技術指導評価表作成						
	5 指導員評価システム作成						
	6 各養成学校主催の臨床実習指導者会議参加						
指導実績(2) (資料不要)	1 臨床実習指導施設登録施設						20/年
II 研修実績 (資料添付)	1 臨床実習や教育に関する研修実績 (JARTが生涯教育カウントを付与しないものに限る)						
	①学会・講習会参加						1/時間
	②講師・演者						10/回
	③学術資料						30/篇
	④学術論文						50/篇
III その他 (資料添付)	(添付資料必要。ただし日本診療放射線技師会学術大会等、JART生涯教育カウントが付与される事業に関する実績は除く)						
注) 添付資料が必要な項目は、不備により実績カウントが無効にならないようご注意ください。							計

2020年9月末日(当日消印有効)までにご提出ください。

臨床実習指導教員 資格更新申請書

申請日： 2020年 8月 10日

公益社団法人日本診療放射線技師会 様

資格認定番号：	205
施設名：	日放病院
本会会員番号：	99999
※非会員の場合は不要	
氏名：	日放 一郎

私は臨床実習指導教員の資格更新にあたり、以下の申請をいたします。

※必ずどちらかにチェックを記入してください。

e-learningによる更新講習会の受講ならびに確認試験を受験することにより、資格更新をいたします。

以下の申請書類の内容に基づいて資格更新をいたします。

1. 申請内容

種別	項目	2015	2016	2017	2018	2019	付与カウント
I 指導実績(1) (資料添付)	1 技術指導	レ1	レ3	レ4	レ6	レ8	1項目のみ10/年 2項目以上でも年20 カウントまで
	2 技術指導マニュアル作成	レ2					
	3 技術指導の手引き作成			レ5			
	4 技術指導評価表作成						
	5 指導員評価システム作成				レ7		
	6 各養成学校主催の臨床実習指導者会議参加						
指導実績(2) (資料不要)	1 臨床実習指導施設登録施設						20/年
II 研修実績 (資料添付)	1 臨床実習や教育に関する研修実績 (JARTが生涯教育カウントを付与しないものに限る)						
	①学会・講習会参加						1/時間
	②講師・演者						10/回
	③学術資料						30/篇
	④学術論文						50/篇
III その他 (資料添付)	(添付資料必要。ただし日本診療放射線技師会学術大会等、JART生涯教育カウントが付与される事業に関する実績は除く)						
計							

注) 添付資料が必要な項目は、不備により実績カウントが無効にならないようご注意ください。

2020年9月末日(当日消印有効)までにご提出ください。

申請内容の記入方法

更新講習会および試験による更新を希望するか、書類申請による更新を希望するか必ずチェック(✓)してください。

I 指導実績(1)について

- ※ 内に申請する項目をチェック(✓)し、✓の右欄に添付資料の番号を記入してください。
- ※ 添付資料には必ず、資料番号を付けてください。
- ※ 添付資料は必須です。(記入方法は記入例をご参照ください)

I 指導実績(2)について

- ※ 内に申請する項目をチェック(✓)してください。
- ※ 添付資料は不要です。(記入方法は記入例をご参照ください)

II 研修実績について

- ※ 内に申請する時間数を記入し、その右欄に添付資料の番号を記入してください。
- ※ 添付資料には必ず、資料番号を付けてください。
- ※ 添付資料は必須です。(記入方法は記入例をご参照ください)

III その他について

- ※ 内に申請する項目をチェック(✓)し、✓の右欄に添付資料の番号を記入してください。
- ※ 添付資料には必ず、資料番号を付けてください。
- ※ 添付資料は必須です。(記入方法は記入例をご参照ください)

添付資料について

- I 指導実績(1) 指導とは放射線業務の技術指導を指す。指導対象者の枠組みは設けない。技術指導に関わった実績を証明するものを添付すること。
- 1 指導対象者および指導者数、指導時間数は問わない。
 - 2 技術指導マニュアル(施設が、実習を担当する人向けに配布するもの)には指導項目が具体的に記載されていること。
改訂された場合、その記録が残っていること。その写しを添付すること。
 - 3 技術指導の手引書(指導される側の手引きを指し、院内教育をする際に学生などに配布するもの)は、改訂された場合、その記録が残っていること。その写しを添付すること。
 - 4 学力評価ならびに情意評価を包括していること。その写しを添付すること。
 - 5 指導員自らの評価を受けるシステムが構築されていてかつ、指導に生かせる体制が整えられていること。(アンケート実施等)
 - 6 参加を証明するものを添付。
- 指導実績(2) 1 公益社団法人日本診療放射線技師会登録施設勤務者。添付資料は必要ない。
(在籍期間のみ実績としてカウントされる。非会員・異動などの場合は、在籍がわかるものを添付。)
- II 研修実績 ①資料等添付すること。
- III その他 臨床実習指導に関する上記以外の実績がわかるものを添付すること。個別に本会委員会で審査し、カウントを決定する。

種別	項目	カウント
I 指導実績(1)	1 技術指導 2 技術指導マニュアル作成 3 技術指導の手引き作成 4 技術指導評価表作成 5 指導員評価システム作成 6 各養成学校主催の臨床実習指導者会議参加	1項目のみ10/年 2項目以上20/年
	指導実績(2) 1 臨床実習指導施設登録施設	20/年
II 研修実績	1 臨床実習や教育に関する研修実績 (JARTが生涯教育カウントを付与しないものに限る) ①学会・講習会参加 ②講師・演者 ③学術資料 ④学術論文	1/時間 10/回 30/篇 50/篇
III その他	別に定める	

- I 指導実績(1) 指導とは放射線業務の技術指導を指す。指導対象者の枠組みは設けない。技術指導に関わった実績を証明するものを添付すること。
- 1 指導対象者および指導者の人数、指導時間数は問わない。報告書は書式を使用。
 - 2 技術指導マニュアルには指導項目が具体的に記載されていること。改訂された場合、その記録が残っていること。その写しを添付すること。
 - 3 技術指導の手引書は、指導される側の手引きを指す。改訂された場合、その記録が残っていること。その写しを添付すること。
 - 4 学力評価ならびに情意評価を包括していること。その写しを添付すること。
 - 5 指導員自らの評価を受けるシステムが構築されていてかつ、指導に生かせる体制が整えられていること。(アンケート実施等)
 - 6 参加を証明するものを添付。
- 指導実績(2) 1 公益社団法人日本診療放射線技師会登録施設勤務者。添付資料は必要ない。
- II 研修実績 ①資料等添付すること。
- III その他 臨床実習指導に関する上記以外の実績。個別に本会委員会で審査し、カウントを決定する。

書式 臨1

臨床実習指導実績 報告書

20 年 月 日

公益社団法人日本診療放射線技師会長 様

臨床実習指導を以下の内容で行ったので報告します。

養成機関形態*	養成機関名*	実習内容*	実習人数	実習期間	指導者人数

施設名 _____

所属 _____

認定番号 _____

技師会番号 _____

氏名 _____ 印

* 養成機関形態,機関名,実習内容については、別紙のコード表よりコード番号を記入して下さい。

臨床実習指導実績 報告書 コード表 (2020年 3月現在)

コードNo.	形態	コードNo.	養成機関名	コードNo.	実習内容
11	大学(国立)	1	北海道大学	10	診断領域全般
12	大学(公立)	2	弘前大学	11	一般
13	大学(私立)	3	東北大学	12	透視
23	短大(私立)	4	新潟大学	13	心・血管
30	専門学校全日制	5	金沢大学	14	CT
40	専門学校定時制	6	名古屋大学	15	MRI
		7	大阪大学	16	超音波
		8	岡山大学	20	核医学
		9	徳島大学	30	放射線治療
		10	九州大学		
		11	熊本大学		
		12	茨城県立医療大学		
		13	群馬県立県民健康科学大学		
		14	首都大学東京		
		15	北海道科学大学		
		16	国際医療福祉大学		
		17	つくば国際大学		
		18	日本医療科学大学		
		19	駒澤大学		
		20	帝京大学		
		21	帝京大学		
		22	杏林大学		
		23	北里大学		
		24	藤田医科大学		
		25	岐阜医療科学大学		
		26	鈴鹿医療科学大学		
		27	京都医療科学大学		
		28	大阪物療大学		
		29	広島国際大学		
		30	徳島文理大学		
		31	純真学園大学		
		32	川崎医療福祉大学		
		33	北海道医薬専門学校		
		34	日本医療大学		
		35	城西放射線技術専門学校		
		36	中央医療技術専門学校		
		37	東京電子専門学校		
		38	東洋公衆衛生学院		
		39	東海医療技術専門学校		
		40	大阪行岡医療専門学校長柄校		
		41	清恵会第二医療専門学院		
		42	神戸総合医療専門学校		
		43	福岡医療専門学校		
		44	日本文理大学医療専門学校		
		45	鹿児島医療技術専門学校		
		46	自衛隊中央病院 診療放射線技師養成所		
		47	群馬パース大学		
		48	新潟医療福祉大学		
		49	順天堂大学		
		50	森ノ宮医療大学		
		51	神戸常盤大学		
		52	静岡医療科学専門大学校		
		53	大阪ハイテクノロジー専門学校		

書式 臨2

院内研修実績 報告書

20 年 月 日

公益社団法人日本診療放射線技師会長 様

研修者情報*	研修内容	研修人数	研修習期間	指導者人数

施設名 _____

所属 _____

認定番号 _____

技師会番号 _____

氏名 _____ 印

* 研修者情報には職業、研修内容についての経験などを記載してください。

臨床実習指導施設登録施設一覧表(2020年4月現在)		
番号	施設名	所属
1	東京慈恵会医科大学附属病院	東京都
2	富士市立中央病院	静岡県
3	社会医療法人寿楽会大野記念病院	大阪府
4	社会医療法人春回会長崎北病院	長崎県
5	東京医科大学茨城医療センター	茨城県
6	パナソニック健康保険組合松下記念病院	大阪府
7	国民健康保険 小松市民病院	石川県
8	医療法人社団顕鐘会神戸百年記念病院	兵庫県
9	医療法人医誠会 医誠会病院	大阪府
10	独立行政法人国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター	広島県
11	昭和大学病院	東京都
12	霧島市立医師会医療センター	鹿児島県
13	昭和大学藤が丘病院	神奈川県
14	九州大学病院	福岡県
15	済生会川口総合病院	埼玉県
16	東京慈恵会医科大学附属第三病院	東京都
17	医療法人社団協友会 彩の国東大宮メディカルセンター	埼玉県
18	茨城西南医療センター病院	茨城県
19	京都第二赤十字病院	京都府
20	医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院	愛知県
21	上尾中央総合病院	埼玉県
22	昭和大学江東豊洲病院	東京都
23	東京慈恵会医科大学附属柏病院	千葉県
24	医療法人社団 愛友会 津田沼中央総合病院	千葉県
25	国保水俣市立総合医療センター	熊本県
26	JA愛知厚生連 安城更生病院	愛知県
27	藤田医科大学病院	愛知県
28	公益財団法人 慈愛会 今村総合病院	鹿児島県
29	平塚共済病院	神奈川県
30	県立宮崎病院	宮崎県
31	社会医療法人厚生会 木沢記念病院	岐阜県