



様式 3

令和 年 月 日

一般社団法人日本放射線治療専門放射線技師認定機構  
理事長 佐藤 弘史 殿

施設名

施設長 \_\_\_\_\_ 印

※公印をご使用いただきますようお願いいたします。

### 放射線治療業務従事証明書

下記の者は、別紙様式 2 のとおり、過去 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日にわたり放射線治療業務に  
診療放射線技師として従事したことを証明いたします。

氏 名： \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_ 昭和・平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

性 別： \_\_\_\_\_ 男 ・ 女 ・ 記載しない

様式 4

## 単位取得状況申告書

※認定単位表の区分に従い、該当する区分欄に申請日の5年前以降について記入のこと。

※証明書は必ず1イベントを1枚のA4用紙にコピーの上、本申告書に記載したどのイベントの証明であるかを示すようにこの申告書上の区分-番号をコピーの右上に記入して、番号順に並べ添付すること。

1. 学会等参加

区分 (A: 研修会)

番号	年月日	研修会名称	単位
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

区分 (B: 学術集会)

番号	年月日	研修会名称	単位
1			
2			

3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

区分 (C：地区研究会等)

番号	年月日	研修会名称	単位
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

2. 論文・著書・学術発表

区分 (D: 著述等)

番号	年月日	名称等	筆頭 単著	共同 共著	単位
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

1-A 小計	1-B 小計	1-C 小計	2-D 小計	=	合計

注意事項

- ※各実績の該当区分・必須単位は認定単位表を参照してください。
- ※出席証明書に参加者氏名の明記されていないものは、証明書状として認めておりません。
- ※証明書状の原本はお手元で保管してください。原本の郵送をお願いする場合があります。
- ※学術発表は抄録集の該当ページを、著述・著書は別刷り等をコピーのうえ添付のこと。
- ※単位内に必須単位 10 単位を含む必要があります。認定単位表でご確認ください。

上記注意事項を理解し、申告内容は事実と相違ないこと、および必須単位を満たすことを確認しました。

氏名： \_\_\_\_\_ 印