

本コースへの参加歴 ※前身の初心者講習会は除く	<input type="checkbox"/> あり（今回で 回目） <input type="checkbox"/> なし	
受講区分 ※本学の確認により区分変更となる可能性あり	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c	
2025 年度 細胞検査士資格認定試験受験状況	<input type="checkbox"/> 受験した（ <input type="checkbox"/> 一次不合格 <input type="checkbox"/> 一次のみ合格 <input type="checkbox"/> 一次・二次両方合格） <input type="checkbox"/> 受験しなかった	
2026 年度 細胞検査士資格認定試験受験資格	<input type="checkbox"/> あり※取得見込む（ <input type="checkbox"/> 一次試験免除） <input type="checkbox"/> なし	
2026 年度 細胞検査士資格認定試験受験予定	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 未定	
日本臨床細胞学会九州連合会 加入状況	<input type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 加入していない	
熊本県臨床細胞学会 加入状況	<input type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 加入していない	
免許・資格・検定等	取得年月日	免許・資格・検定等名※検査業務に関連するもののみ記載
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
受講を希望する理由		
備考	※質問、要望、連絡事項などがあれば記入	
大学記入欄		

