

令和8（2026）年度

キャリア教育研修センター

細胞検査士養成コース

募集要項



キャリア教育研修センター

目次

I 細胞検査士養成コースの概要

1. 細胞検査士養成コースの目的-----	1
2. 期待される能力-----	1
3. 協力施設-----	1

II 募集要項

1. 受講資格-----	2
2. 募集人員・受講料-----	2
3. 受講までの流れ-----	2
4. 申込期間-----	2
5. 申込手続-----	2
6. 教育期間-----	3
7. 個人情報の取扱いについて -----	3

III 大学案内図・問合せ先 ----- 4

本要項にて公表した内容から変更があった場合は、変更後の募集要項を本学ホームページにてお知らせします。

I. 細胞検査士養成コースの概要

1. 細胞検査士養成コースの目的

本養成コースは、熊本保健科学大学の理念である保健衛生及び医療に寄与できる人材の育成と研究の実践に基づき、臨床検査技師のキャリア形成を支援することを目的とする。医療機関で臨床検査技師資格を有し、細胞検査士資格認定試験の合格を目指す者を対象に、細胞検査士として求められる高度な専門知識と技術を修得させるとともに、的確なスクリーニング力を備えた実践的能力を育成し、細胞診の質の向上に貢献する。

2. 期待される能力

- ① 各領域における細胞観察能力の向上
- ② スクリーニング力の向上
- ③ 細胞診分野ごとの専門的な知識と技術の向上

3. 協力施設

細胞検査士養成コースは熊本県臨床細胞学会の後援により、熊本県内の多くの医療機関より講師派遣や標本提供にご協力いただいています。

【協力施設一覧】（順不同）

くまもと県北病院、熊本医療センター、熊本大学病院、済生会熊本病院、
熊本市医師会検査センター、熊本労災病院、熊本県総合保健センター、熊本赤十字病院、
熊本中央病院、熊本市民病院、くまもと森都総合病院、くまもと乳腺外科病院

II. 募集要項

1. 受講資格

次のいずれかに該当する者

- (1) 細胞検査士資格認定試験の受験資格を満たす者
- (2) 臨床検査技師免許保有者であり、細胞検査士の資格取得への意欲がある者

※ 上記に該当しない者であっても、センター長が受講を認める場合がある

2. 募集人員・受講料

- (1) 対面受講 (a・b 区分計) : 10 名程度
- (2) オンデマンド受講 (c 区分) : 制限なし

【受講区分一覧表】 ※●は受講が可能な内容

受講生区分	内容					受講料 (税込)
	対面講義・実習	オンデマンド 画像学習	バーチャル スライド学習	収録授業 (e-learning)	対面二次試験 対策	
a【通常受講生】 (対面・オンデマンドすべての内容を受講する者)	●	●	●	●	●	60,000 円
b【受験資格外受講生】 (細胞検査士資格認定試験の受験資格を 持たない者 (初任者技師))	●	●	●	●	●	30,000 円
c【オンデマンド形式受講生】 (オンデマンドによる内容のみを受講する者)		●	●	●		45,000 円

※ 受講に際し入学試験はありません。原則、申込手続きを行うことにより受講が可能となります。

ただし、対面受講希望者数が募集人員を大幅に上回った場合は受講申込をお断りする場合があります。

3. 受講までの流れ



4. 申込期間

令和8年2月2日(月) ~ 令和8年3月31日(火)【申込期間内必着】

※申込期間以降に受講希望がある場合はご相談ください。

5. 申込手続

- (1) 申込に必要な書類(下記)をレターパックプラス(赤色)で送付してください。

品名欄には、「細胞検査士養成コース申込書類」と記載してください。

申込に必要な書類		PDF	Word
①	【様式1】履歴書 兼 受講申込書 (A4 両面 1 枚) (注) 手書きまたは入力いずれも可	○	○
②	【様式2】誓約書 (A4) (注) すべて手書きで記入すること	○	

③	臨床検査技師免許の写し (注) A4 サイズに縮小コピーすること。
④	在職証明書 (A4・様式不問) (注) 在籍する施設が発行する公印が押されたもの。

※様式はホームページよりダウンロードしてください。

【送付先】

〒861-5598 熊本市北区和泉町 325

熊本保健科学大学 細胞検査士養成コース TEL : 096-275-2111 (代表)

- (2) 受講区分および受講料をメールにて通知します。

申込時の受講区分から変更になる可能性がありますので、この通知があるまでは受講料の振込みは行わないでください。

- (3) 受講料を金融機関の窓口またはATMでお振り込みください。振込手数料は各自の負担となります。

振込先および振込期間は、(2)のメールに記載します。

- (4) 受講料振込み後、振込みが確認できる利用明細書などのデータ (PDF や写真など) を、メール添付にて送信してください。

【送信先】

熊本保健科学大学 細胞検査士養成コース

メールアドレス : cytology@kumamoto-hsu.ac.jp

※ 振込金額、振込人名が明記されているものに限りです。

※ 不要な情報は黒く塗り潰してください。

※ 既納の受講料は、原則として返還できませんので、あらかじめご了承ください。

- (5) 受講許可をメールにて通知します。

原則、(4)のメール受信から2週間以内に通知します。期間内にメールが届かない場合はお問い合わせください。

<自己負担となる費用>

◇対面講義や実習の受講に係る交通費や宿泊費

※ 宿泊先が必要な場合はご自身で手配してください。

◇細胞検査士資格認定試験の受験に係る費用 (受験料、交通費、宿泊費など)

6. 教育期間

令和8年4月1日(水)～細胞検査士資格認定試験二次試験終了日まで(例年12月)

※ 詳細は別紙「年間計画」をご参照ください。

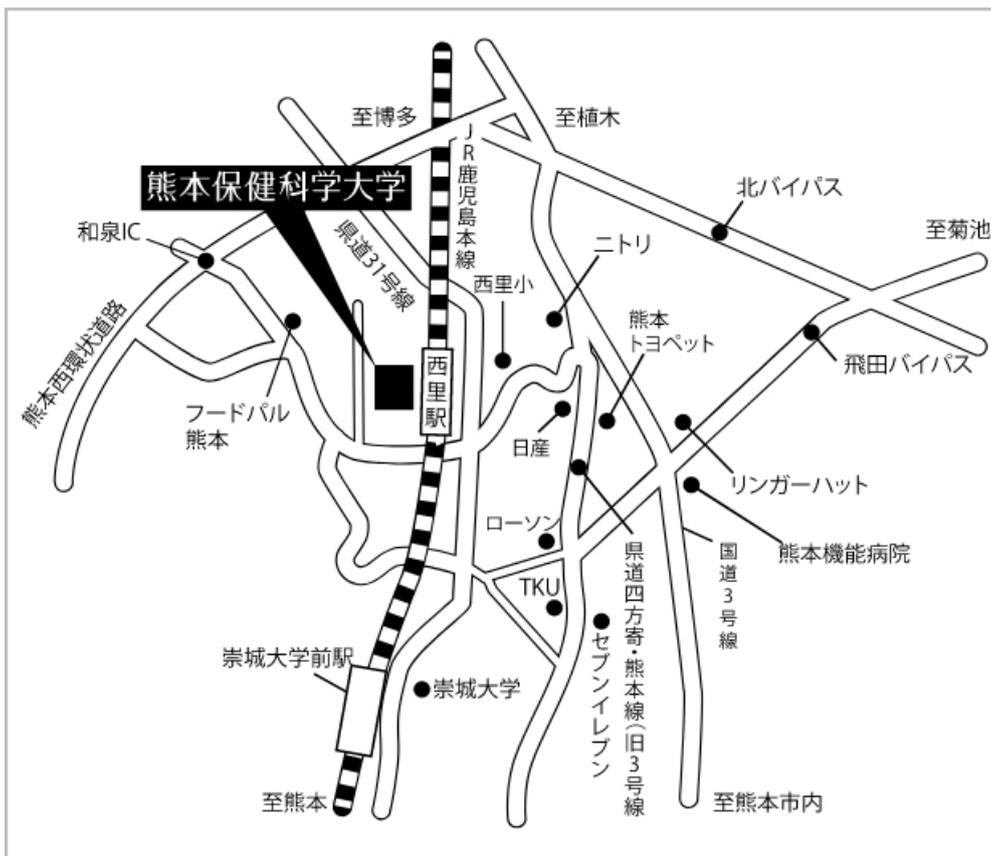
※ WSI (バーチャルスライド学習) などのオンライン自己学習は、受講許可後より順次利用可能とする予定です。なお、利用終了は細胞検査士資格認定試験二次試験終了日までです。

7. 個人情報の取扱いについて

受講申込の際に提出された書類一式に記載されている個人情報は、細胞検査士養成コースの教育の目的のみに利用します。

※ 本学が取得した個人情報は、本人の同意を得ることなく、他の目的で利用または第三者に提供することはありません。

Ⅲ 大学案内図・問合せ先



●大学までの交通機関…JR「西里駅」正面, JR「熊本駅」～「西里駅」約10分



〈問合せ先〉

キャリア教育研修センター 細胞検査士養成コース

電話 096-275-2111 (代表)

〒861-5598 熊本市北区和泉町 325

URL <https://www.kumamoto-hsu.ac.jp/careeredu/cytotechnologist-course>

E-mail cytology@kumamoto-hsu.ac.jp

