

平成30年度
細胞検査士養成所
第40期生募集要項



東京都がん検診センター

公益財団法人 東京都保健医療公社
東京都がん検診センター
(日本臨床細胞学会認定細胞検査士養成所)

1 募集人員：12名程度

2 受講期間及び開講日時

平成30年4月2日(月)から10月31日(水)までの7ヵ月間
月曜日～金曜日(午前9時から午後5時)
*11月から12月まで補講があります。(希望者のみ)

3 受講場所：公益財団法人 東京都保健医療公社 東京都がん検診センター(地図参照)

4 応募資格：①又は②に該当する者

- ① 臨床検査技師又は衛生検査技師の資格を有する者
- ② 平成30年3月末日までに臨床検査技師学校・養成機関卒業又は見込みの者

5 出願手続

つぎの書類等に受験料10,000円を添えて現金書留で送付又は直接持参して下さい。

- (1) 受講願書(当センター指定用紙・3ヵ月以内に写した写真貼付)
- (2) 身上調査書(当センター指定用紙)
- (3) 健康診断書(出願1ヵ月以内に受診したもの。同封用紙でなくても、一般的なものので結構です。)
- (4) 臨床検査技師(衛生検査技師)の免許証の写(応募資格①の者)
- (5) 臨床検査技師学校・養成機関の卒業証明書又は卒業見込証明書(応募資格②の者)
- (6) 成績証明書(応募資格②の者のみ)

6 出願期間及び提出先

平成30年1月9日(火)～2月25日(日) (2月25日の消印まで有効)
公益財団法人 東京都保健医療公社 東京都がん検診センター 経理係
〒183-0042 東京都府中市武蔵台2-9-2

7 選考方法

- (1) 日時：平成30年3月3日(土)午前9時半から
- (2) 場所：東京都がん検診センター 2階研修室
- (3) 試験内容：①小論文(800字以内)45分
②学力試験 専門科目(組織・解剖・病理・細胞診断学)1時間45分
③面接試験(一般常識、適性等)

8 合格発表

平成30年3月7日(水)午後3時に当センターホームページ(<http://www.tokyo-cdc.jp/>)で合格者の番号を発表いたします。なお、正式な合格発表は本人宛の結果通知により行います。結果通知は、合格発表日に書留で発送いたします。

9 受講手続

合格者は3月15日(木)までに、保証人(独立の生計を営む者)と連署した誓約書を添え、受講料560,000円(分割納入可・補講料25,000円は別途徴収)を東京都がん検診センター事務室に納入して下さい。

卒業見込みの者及び分割納入を希望の者については、受講料分納申請書を添え、受講料240,000円を前納して下さい。

なお、臨床検査技師国家試験不合格の場合、合格発表当日午後5時30分までにご連絡をいただいた場合に限り返還いたします。

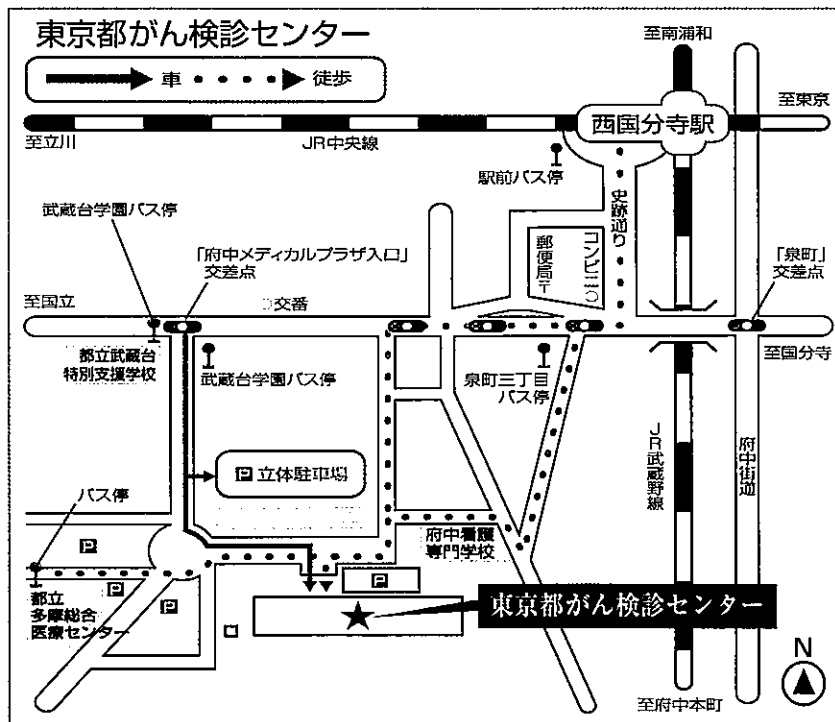
10 教育課程

講義及び実習科目は次頁のとおり。

▼教育課程

	講義	実習
総論	1 細胞学概論 2 病理学 3 技術概論	1 標本作成 (固定法・染色法) 2 顕微鏡の取り扱い 3 標本スクリーニング
女性生殖器	1 基礎理論 2 ホルモン細胞診断 3 炎症・化生・修復の細胞診 4 異形成 5 上皮内がん・微小浸潤がん・浸潤がん・腺がん 6 非上皮性腫瘍 7 卵巣腫瘍	(1) 婦人科 (2) 呼吸器 (3) 消化器 (4) 泌尿器 (尿路) (5) 体腔液 (6) 乳腺 (7) 甲状腺 (8) リンパ節 (9) 非上皮性腫瘍
呼吸器	1 基礎理論 2 良・悪性病変の細胞診	
消化器	1 基礎理論 2 (食道・胃・大腸・肝胆膵等) 細胞診	
泌尿器	1 基礎理論 2 良・悪性病変の細胞診	
体腔液	1 基礎理論 2 良・悪性病変の細胞診	
乳腺	1 基礎理論 2 乳頭分泌液の細胞診 3 穿刺吸引細胞診	
甲状腺	1 基礎理論 2 穿刺吸引細胞診	
リンパ節	1 基礎理論 2 良・悪性病変の細胞診	
非上皮性腫瘍	1 基礎理論 2 良・悪性病変の細胞診	
総合	1 細胞診断学総括 2 スライドカンファレンス 3 特別講義 4 スライド投影 (第1次試験対策) 5 実技指導 6 筆記試験対策	
補講 (希望者のみ)	模擬試験 (スクリーニング・同定) 第2次試験対策 標本実習 スクリーニング・同定 手技実習	11月～12月 12月は認定試験二次試験前日迄

▼選考及び受講場所



【交通機関】

★最寄り駅

- JR中央線・武蔵野線「西国分寺駅」
徒歩15分 (タクシー5分) または
南口から「総合医療センター」行バス
「総合医療センター」下車

【その他交通機関のご案内】

- JR中央線「国分寺駅」南口から
「総合医療センター」行バス
「総合医療センター」下車
- JR中央線「国立駅」南口から
「府中駅」行バス
「総合医療センター」下車
- 京王線「府中駅」から
「国立駅」行バス
「総合医療センター」下車

▼お問い合わせ先

公益財団法人 東京都保健医療公社 東京都がん検診センター 経理係

☎ 042-327-0201 (代)

※ 受験番号

受講願書

公益財団法人 東京都保健医療公社
東京都がん検診センター

所長 富山 順治 様

(写真貼付欄)

写真は上半身無帽・
正面向で3ヶ月以内に
撮影した大きさ
4.5×4.5cmのもの

〒 _____
住 所 _____
ふりがな _____
氏 名 _____ 印
性別 男・女 _____
生年月日 昭和・平成 年 月 日生

私は、貴センターの細胞検査士養成所を受講したいので、関係書類を添えて申込みます。

推 せ ん 書

上記の者を貴センターが実施する養成所の受講生として推せんいたします。

平成 年 月 日

推せん者

機関名 _____

職・氏名 _____

印

注1 ※印は記入しないで下さい。

注2 所属長・学校長等の推せんが受けられる方は、推せん書に記入して下さい。

身 上 調 査 書

※ 受験番号

ふりがな 氏名			生年 月日	昭和・平成	年	月	日(満 歳)	平成29年3月末日現在		
現住所	〒					電話				
別居の場合 実家住所	〒					電話				
学 歴	年 月	高等学校卒業								
	年 月	学校入学								
	年 月	学校卒業・卒業見込								
技師免許	臨床・衛生(○で囲む)	取得年月 (年 月) No.								
技師免許	臨床・衛生(○で囲む)	取得予定年月 (年 月)								
現在の 勤務先	事業所名						電話			在職年数
	所在地	〒							年 月	
職	年 月から	年 月まで	勤務先名()							
歴	年 月から	年 月まで	勤務先名()							
卒業後の勤務予定先の有無		有 ・ 無 施設名()								
現職場からの派遣の有無		有 (有給 ・ 無給) ・ 無								
家 族 の 状 況(本人は除く)										
氏 名	続柄	年齢	同居・別居	氏 名	続柄	年齢	同居・別居			
			同・別				同・別			
			同・別				同・別			
志願理由										
長 所					短 所					
特 技					趣 味					

健康診断書

※受験番号	
-------	--

ふりがな 氏名		男 女	生年月日	年 月 日			
身長	. cm	ツベルクリン反応	既往	既陽性(自然陽転 年 月)			
体重	. kg		最終BCG 接種年月	年 月			
胸囲	. cm	エックス線所見	直接 間接				
眼	視 右		. (.)	所見 異常なし ・ 要精密			
	力 左		. (.)				
	色 神	正常 色弱() 色盲()					
主な 既往症	肺結核 歳	心臓疾患 歳	その他の 診断事項	なし ・ あり			
	肋膜炎 歳	腎 炎 歳					
	気管支喘息 歳	てんかん 歳					
	その他 歳()						
備考	<p>検査の結果、上記のとおり診断する。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">所在地 名 称 医師氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>						

- 注1 健康診断書は、発行後1か月以内のものとする。
 2 備考欄には、必要な場合に総合判定等を記入すること。
 3 該当事項を○で囲むこと。