**様式３**

**施設登録用紙**No.

届出年月日

1. **新規登録申請届**
2. **変更申請届**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　検査技師会

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **施設番号** | | **９** |  | |  | |  | | |  |  | |  | | | | 担当者 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施設名称・所在地 | 正式施設名称 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 部課名 | | | | | |  | | | | | |
| 正式施設名称　カナ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 部課名カナ | | | | | |  | | | | | |
| 施設名略称 （部課名）  （印刷物発送用に使用） |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 会員証印刷用  ＊施設名称が１４文字以上ある場合バランスよく施設名称を印刷します。 |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | |  | |  |  |  |
| 所　　在　　地 | **〒**　　　- | | | | | | | | | | | | 都道  府県 | | | | |  | | | | | | | 市区  都 | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ℡　　　　　-　　　　　-　　　　　　（内線　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fax　　　　-　　　　　- | | | | | | | | | | |
| 施設情報 | ◆　**下のコード表を参照のうえ番号をご記入ください。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ◆　施設分類 |  | | | | | | ◆　経営主体 | | | | | | | |  | | | | | | | | 病床数（使用許可数）　　　　　　床 | | | | | | | | | |
| ◆　業務実施状況 |  | | | | | | その他  （　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | 全従事者数 | | | | | | | |  | | | | | |
| 検査技師数 | | | | | | | |  | | | | | |
| 施設連絡責任者 | 会員氏名 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | 会員番号 | | | | | | | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ◆　**施　設　分　類　別　コ　ー　ド** | | | | | | | | | | | | |
| 11.　一般病院Ⅰ（特定機能病院） | | | 12.　一般病院Ⅱ（地域医療支援病院） | | | | | | 13.　一般病院Ⅲ | | | |
| 14.　精神病院 | | | 15.　診療所（一般） | | | | | | 16.　療養所（結核） | | | |
| 17.　診療所（有床） | | | 18.　診療所（無床） | | | | | |  | | | |
| 21.　健（検）診センター | | | 31.　歯科（病院） | | | | | | 32.　歯科診療所 | | | |
| 41.　研究所 | | | 51.　保健所 | | | | | | 61.　血液センター | | | |
| 71.　学校 | | | 81.　衛生検査所 | | | | | |  | | | |
| 91.　製薬会社 | | | 92.　医療機器会社 | | | | | | 99.　その他 | | | |
| **◆　経　営　主　体　別　コ　ー　ド** | | | | | | | | | | | | |
| **国** | 11. 文部科学省Ⅰ（大学） | | | | 12. 文部科学省Ⅱ（その他） | | | | | 13. 厚生労働省Ⅰ（大学） | | |
| 14. 厚生労働省Ⅱ（その他） | | | | 15. 労働福祉事業団 | | | | | 16. その他の省庁 | | |
| **公　　的**  **医療機関** | 21. 都道府県 | | | 22. 市町村 | | | 23. 日赤（赤十字） | | | | 24. 済生会 | |
| 25. 北海道社会事業協会 | | | | | 26. 厚生連 | | | | | 27. 国民健康保険組合 | |
| **社会保険**  **関係団体** | 31. 全国社会保険協会連合会 | | | | | 32. 厚生年金事業振興会 | | | | | 33. 船員保険会 | |
| 34. 健康保険組合及びその連合会 | | | | | 35. 共済組合及びその連合会 | | | | | 36. 国民健康保険組合 | |
| **法　　人** | 41. 公益法人 | 51. 医療法人 | | | | 61. 学校法人 | | 71. 会社 | | | | 81. その他の法人 |
| **個　　人** | 91. 個人 | | | | | | | | | | | |
| ◆　**業　務　実　施　状　況** | | | | | | | | | | | | |
| 1. 院内実施　2. 院内実施＋外部委託（外注）　3. 院内実施＋ブランチ　4. 院内実施＋ＦＭＳ　5. ブランチ | | | | | | | | | | | | |
| 6. ＦＭＳ 7.ＰＦＩ（Private Finance Initiative） 8. その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |

一般社団法人　日本臨床衛生検査技師会

この施設関係届出用紙は、施設マスターに施設の「新規登録」、「変更」、「削除」する際に使用しますので、該当する項目に○印をして、次の要領で、記入してください。

**１．　新規登録の場合**

「施設番号」以外の項目はすべて記入してください。

注） 各施設に「連絡責任者」を登録していますので、必ず記入してください。

**２．　変更の場合**

「施設番号」、「施設名」を必ず記入してください。

変更する項目の箇所に変更後のものを明記し「旧施設名」・「旧住所」も必ず記入してください。

**３．　削除の場合**

「施設番号」「施設名は必ず記入してください。その他の項目への記入は不要です。

**<部課コードについて>**

　会員に確実に「会誌」が届くよう部課コードを登録します。

　「勤務先」の中で所属する部課名を下欄から選び、そのコード番号を記入してください。所属する「部課コード」が下欄にない場合は新たに登録しますので、「部課名」欄にその名称を記入してください。

**<部課コード>**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001検査科 | 002中央検査科 | 003臨床検査科 | 013輸血部 | | 014生化学検査科 | | 015病理学検査科 | |
| 004検査室 | 005中央検査室 | 006臨床検査室 | 016病理部 | | 017生理学検査科 | | 018第一病理学教室 | |
| 007検査部 | 008中央検査部 | 009臨床検査部 | 019血液学検査科 | | 020解剖学教室 | | 021第二病理学教室 | |
| 010検査課 | 011中央検査課 | 012臨床検査課 | 022血清学検査科 | | 023微生物学検査科 | | 024婦人科 | |
| 025医務課 | 026予防課 | 027保健衛生部 | 028営業部 | 029開発部 | | 030学術部 | | 031企画部 |