

平成24年度  
細胞検査士養成所  
第34期生募集要項



東京都がん検診センター

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24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：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24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24年1月10日(火)～2月27日(月) (2月27日の消印まで有効)

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24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24年3月6日(火)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13日(火)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

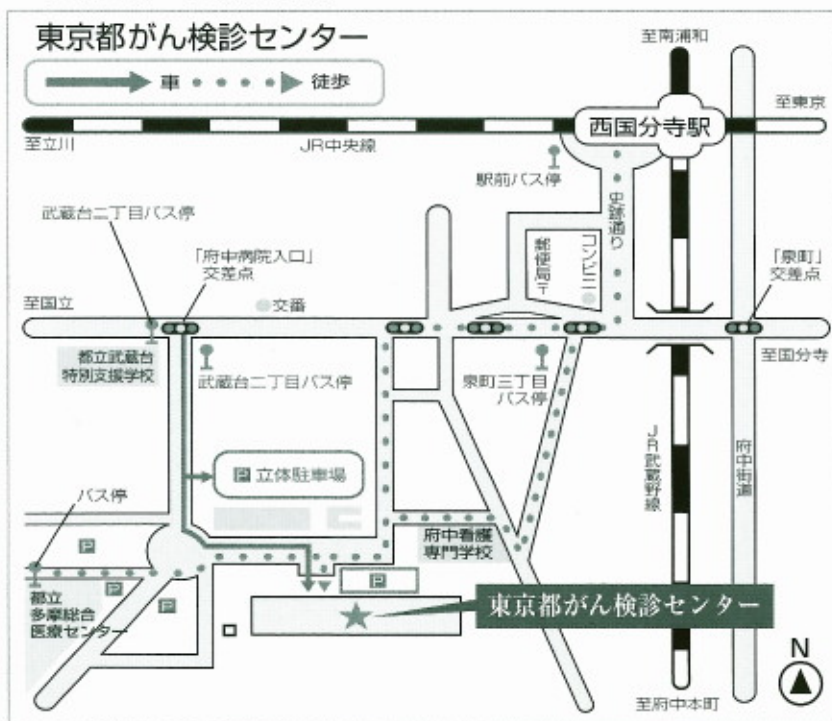
講義及び実習科目は次頁のとおり。



## ▼ 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

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

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 小林 剛 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、貴財団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

上記の者を貴財団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

氏名 <small>ふりがな</small>				生年月日	昭和・平成 年 月 日(満 歳)			
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 歴	年 月から	年 月まで	勤務先名( )					
	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	
-------	--

氏名 <small>ふりがな</small>		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	視力		(35, 60, 70, 100)	
	右			
左	. ( . )		所見      異常なし ・ 要精密	
色 神	正常 色弱( ) 色盲( )			
主な 既往症	肺結核      歳      心臓疾患      歳 肋膜炎      歳      腎炎      歳 気管支喘息      歳      てんかん      歳 その他      歳(      )	その他の 診断事項	なし ・ あり	
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。