# 放射線治療品質管理士　更新認定　申請書類チェックシート

**※太線内をご記入ください。（枠外は事務局記入欄です）**

| No. | 様式 | 名称 | ☑ |
|---|---|---|---|
| A | － | 放射線治療品質管理士資格更新のための記入票登録完了画面のプリント<br>※フォーム登録完了後の画面をプリントしてください。 | □ |
| B | 様式1 | 放射線治療品質管理士更新のための取得単位申請書 | □ |
| C | 様式2 | 出席証明書台紙 | □ |
| D | 様式3 | 放射線治療品質管理業務従事証明書 | □ |
| | | ➡施設長の施設名と氏名の記入並びに公印の捺印があるか | □ |
| E | 任意書式 | 更新申請手数料および講習会受講料（今年度講習会を受講される方）の振込みを証明するもの ※クレジットカード決済の場合は不要 | □ |
| F | 様式4 | 放射線治療品質管理士　更新認定　申請書類チエックシート（本用紙） | □ |
| G | － | 資格証明書・認定証の複写（以下2種のうち所有するもの） | － |
| | | （1）日本医学物理士認定機構の「医学物理士」の認定証の複写 | □ |
| | | （2）日本放射線治療専門放射線技師認定機構の「放射線治療専門放射線技師」の認定書の複写 | □ |

以下は特例措置ならびに救済措置を希望される方のみ提出ください。

▼特例措置を申請する場合

| | | | |
|---|---|---|---|
| H | 任意書式 | 放射線治療品質管理業務従事の特例を申請する場合、業務を継続できない理由、業務を継続できない期間、およびそれらを証明する書類（任意書式）を提出してください。 | □ |

▼救済措置を申請する場合

| | | | |
|---|---|---|---|
| I | 任意書式 | （1）品質管理による放射線腫瘍医に対する報告書<br>（4週間分程度） | □ |
| | 様式5 | （2）患者個別の1週間の照射の管理を行った書類<br>（5患者程度） | □ |
| | 任意書式 | （3）放射線治療装置の吸収線量測定あるいはその結果の評価・確認作業を行ったとを示す書類<br>（測定で記入した書類の写し）（小線源治療装置、トモセラピー、サイバーナイフ、ノバリス、ガ ンマナイフなどを含む）（3回相当程度） | □ |
| | 任意書式 | （4）放射線治療装置の線量測定以外の品質管理業務を行ったことを示す書類<br>（施設で保存している書類の一部のコピー）（3回相当程度） | □ |

| | |
|---|---|
| 申請書類がすべてそろっていることを確認した。 | □ |

| |
|---|
| 申請者氏名　　： |
| 申請書類提出日　：（西暦）　　年　　月　　日 |

| | |
|---|---|
| 事務局書類受付： | |
| 事務局書類審査： | |
| 審査委員会： | |