
第 31 回(2026 年)
3 学会合同呼吸療法認定士認定講習会および認定試験

実 施 要 領
【講習会受講用】

* 受講免除はこの要領ではありません。

◆申請について◆

Email 登録 および 申請期間	2026 年 2 月 12 日(木)10 時～4 月 21 日(火)17 時 オンライン申請
注意事項	<ul style="list-style-type: none">* 申請は『オンライン』のみです。* 定員超過した場合は、抽選となります。申請順ではありません。* 定員超過した場合は無作為抽出による抽選とし、その旨ホームページに掲載します。* 期間外は一切対応できません。* 一人一口のお申込みとし、複数申込は無効となります。

【お問合せ】

3 学会合同呼吸療法認定士認定委員会事務局
〒113-0033 東京都文京区本郷 1-28-34 本郷 MKビル 2F
公益財団法人医療機器センター内
Email kokyu-m@jaame.or.jp

3 学会合同呼吸療法認定士認定制度の趣旨

3 学会合同呼吸療法認定士認定委員会

一般社団法人 日本胸部外科学会

一般社団法人 日本呼吸器学会

公益社団法人 日本麻酔科学会

近年、患者の高齢化が進むと共に、めざましい医学の進歩は高度医療の適応をますます広げており、その結果として重症患者管理の必要性と頻度もとみに増加してきています。

このため、重症患者管理の大きな柱のひとつである呼吸療法の重要性もまた、ひとしく認識されています。

すなわち、吸入療法、酸素療法、呼吸理学療法および人工呼吸などの呼吸療法は、今や日常の重要な治療手段のひとつとして広く普及が望まれています。

このような背景があるにもかかわらず、各医療施設の共通の悩みとして、これら呼吸療法の実際に精通した医療要員の不足があげられ、このことが呼吸療法普及の大きな障害となっています。

3 学会合同呼吸療法認定士認定委員会が創設した「3 学会合同呼吸療法認定士」認定制度は、臨床工学技士、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士の中で、それぞれの職種において呼吸療法を習熟し、呼吸管理を行う医療チームの構成要員を養成し、かつそのレベルの向上を図ることなどを目的としています。

呼吸療法という範囲の広い診療領域を学んでいただく上で、2 日間の講習会が十分であるとは考えていません。

しかし、毎日忙しい業務についておられる方々に長期間の講習会や実習を義務づけることは困難であることに加えて、呼吸療法は一生の勉強であり、むしろ認定士になることで呼吸療法に関心をもち、理解し引き続き長く勉強していただくことが大事だと考えています。

呼吸療法チームにおける一員としてその能力を発揮するためには、呼吸療法の目的、理論、治療の実際などについて高度な専門知識が必要であります。

認定後は5年毎に認定の更新を行うことになっています。また、認定を更新するための最低限の条件(学会・講習会等の出席、論文発表など)も付与されており、生涯教育の促進を図るものです。

「3 学会合同呼吸療法認定士」認定制度の創設が呼吸療法の普及と向上に貢献し、多くの患者の方々がその恩恵を受けられることを、当委員会は切に願うものであります。

「3 学会合同呼吸療法認定士」の業務の範囲

業務の中心は、呼吸療法の実施およびその遂行に用いる機器の管理などを業務の範囲と考えています。「3 学会合同呼吸療法認定士」の称号は、あくまでも学会の認定にとどまるもので、国家の認める資格で為し得る業務の拡大や業務独占・名称独占などにかかわるものではありません。

すなわち、それぞれ個人の所有する資格により規定されている業務の範囲を、呼吸療法認定士の名によって逸脱するものではありません。

◆第 31 回 3 学会合同呼吸療法認定士認定講習会および認定試験について◆

3 学会（一般社団法人 日本胸部外科学会、一般社団法人 日本呼吸器学会、公益社団法人 日本麻酔科学会）合同呼吸療法認定士認定委員会（以後、「認定委員会」と略す）は学会認定制度による 3 学会合同呼吸療法認定士の認定を行うため、第 31 回認定講習会および認定試験を下記のとおり実施します。

希望者各位には要領に従って本認定制度の趣旨を正しく理解された上で、受講・受験の申請をされるようお願いします。

なお、本講習会は新たに「3 学会合同呼吸療法認定士」として認定を受けようとする方のためのものです。すでに認定士となられた方の更新のための諸基準を満たす講習会ではありませんのでご注意ください。

◆「3 学会合同呼吸療法認定士」の資格取得◆

認定委員会が受講・受験の資格を有すると判定した者のうち、同委員会が実施する認定講習会の課程を履修した後、同委員会が施行する認定試験において一定の合格基準に達した者に与えられる学会認定資格です。

また、「3 学会合同呼吸療法認定士」の資格は 5 年毎に更新が必要です。

◆認定講習会◆

認定試験の受験を希望する方は、必ず認定講習会受講が必要となります。

1. 受講資格 1)と 2)を満たすこと

1) 次のいずれかの免許および実務経験を有する者。

- a) 臨床工学技士 経験 2 年以上
- b) 看護師 経験 2 年以上
- c) 准看護師 経験 3 年以上
- d) 理学療法士 経験 2 年以上
- e) 作業療法士 経験 2 年以上

※免許登録日が 2024 年 4 月 23 日以降の方は、要件を満たさないためお申込できません。

※対象者のうち罰金以上の刑に処せられた者、業務に関して犯罪又は不正の行為があった者、心身の障害により業務を適正に行うことができない者として厚生労働省で定める者、麻薬、大麻もしくはあへんの中毒者は受講できません。

2) 申請日から過去 5 年以内に、認定委員会が認める学会や講習会などに出席し、12.5 点以上の点数を取得している者。

※点数取得できる学会や講習会は[ホームページ](#)で確認してください。

2. 受講方法・日程・定員等

認定講習会は下記2つの受講方法で実施します。

受講方法	開講期間等	定員	受講料 (消費税込)
eラーニングのみ	9月3日(木)～30日(水)	3,000名	20,000円
会場+eラーニング	会場:8月22日(土)～23日(日) 都市センターホテル 千代田区平河町2-4-1 eラーニングは上記のとおり	290名	30,000円

・申込およびeラーニング受講にはインターネット環境が必要です。
・eラーニングは会場講習を収録した動画研修形式となります。
・いずれかの受講方法(eラーニングのみ/会場+eラーニング)でお申込みください。
・会場またはeラーニングのいずれかで全課程を受講すると受験申込資格が得られます。

【受講方法の希望と、その決定方法、定員について】
申請時に受講方法を選択してください。定員超過した場合は抽選となります。
受講方法の選択により試験で不利になることはありません。
会場+eラーニング希望が定員超過となった場合は、抽選によりeラーニングに振替となります。予めご了承ください。受講料は、審査結果通知/受講方法決定後の受講申込時にお支払いいただきます。

eラーニング推奨環境

- Windows : Edge, Firefox, Chrome の最新版
 - Mac OS : Safari, Firefox, Chrome の最新版
 - タブレット : iPad, Android タブレット
 - スマートフォン : iPhoneXS 以降 (最新版 iOS)、Android 8 以降
- ・モバイル回線での受講は通信速度制限等の影響で、動画再生に支障が生じる可能性があります。
・安定した通信環境でのご利用をお奨めします。

【支障が生じる可能性がある例】

- (1) 低速環境では動画再生に支障が生じる可能性があります。
- (2) Wi-Fi 接続 (無線 LAN) では、電波状況等の不調により動画の読込に時間がかかり、動画再生できない事例が確認されております。回線速度等に問題がないかご確認ください。
- (3) 5G・LTE 回線やモバイル Wi-Fi ルーターでインターネットに接続されている場合、契約の通信上限に達すると、回線速度が低下し動画再生に支障をきたすことがあります。また、MVNO の SIM 等をご利用の場合にも、契約上通信速度が制限されることがありますので、ご契約プランの確認をお願いします。
- (4) カフェなどの公衆無線 LAN (Wi-Fi スポット) を利用された場合、公衆無線 LAN と移動体通信の切り替えが原因で一時的にインターネット接続が切断されることにより、eラーニングシステムの動画視聴記録の通信も切れ、受講完了の判定がされないという事例が確認されております。
また、公衆無線 LAN の環境下に複数 IP アドレスが存在する場合は、IP アドレスの切り替えにより、視聴記録の通信が切れる可能性がありますので、安定した通信環境でのご利用をお願いいたします。

3. 講習会の講義内容

講義科目	時間(分)	講義科目	時間(分)
1 血液ガスの解釈	80	7 気道確保と人工呼吸	80
2 呼吸機能とその検査法	60	8 NPPVとその管理法	60
3 呼吸不全の病態と管理	80	9 開胸・開腹手術後の肺合併症	70
4 呼吸リハビリテーション	80	10 新生児・小児の呼吸管理	80
5 酸素療法	70	11 人工呼吸中のモニター	60
6 人工呼吸器の基本構造と保守 および医療ガス	80	12 人工呼吸中の集中治療	60

4. 認定講習会テキスト

受講確定した方には8月中旬、現住所宛に送付予定です。
テキストは毎年改訂しています。一般販売はしていません。

◆認定試験◆

1. 受験資格 1)または2)を満たすこと

- 1) 第31回認定講習会を受講した者
- 2) 講習会受講免除対象者

第29回(2024年度)および第30回(2025年度)の認定講習会を受講済みの者

2. 日程・会場等(予定)

日 程：2026年11月下旬から12月上旬の日曜日

開場 11時 / 終了 16時

会 場：東京都内

※5月下旬案内予定

受験料：10,000円(消費税込)

3. その他

試験問題数：100問

試験実施方法：マークシート方式

試験範囲：認定講習会での講義、テキストの内容を含め、呼吸療法に関する業務全般。

※試験問題は非公表です。過去の問題集はありません。

◆認定登録◆

認定試験合格の後、認定証の交付を受ける者

認定登録料：3,000円(消費税込)

◆各種料金のお支払いについて◆

お支払い時期は順次お知らせします。お支払方法は、クレジットカード、コンビニ決済、銀行決済(ペイジー)のいずれかです。決済後は返金いたしませんので予めご了承ください。

◆認定講習会受講申請について◆

1. アップロードが必要な書類について

下記書類は JPG 画像でご用意ください

あらかじめご用意いただく画像
①医療資格免許 臨床工学技士、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士のいずれか
②12.5 点以上取得の証明書(受講証・修了証等)
③顔写真付き本人確認書類 運転免許証・パスポート・社員証または学生証 ※有効期限付の場合は有効期限内であること。
フォーム入力後にご用意いただく画像
④実務経験証明書 ※フォーム入力後に書式が印刷できます。 ※過去に審査を通過した方、認定講習会を受講済み、または認定試験を受験済みの方、および電子署名を選択した方はアップロード不要です。

①医療資格免許

氏名が一致しない場合は、事務局からご連絡させていただきます。書換え等で裏面記載があれば、その記載箇所の提出をご案内いたします。

氏名等の変更が免許証に反映されていない場合、その変更事項がわかる戸籍抄本が必要です。また、書換え中、紛失等により現在免許証が手元にない場合は、書換交付等申請書(免許取得日、免許登録番号の記載を確認)の画像を提出いただきます。

②12.5 点以上取得の証明書(受講証・修了証等)

申請者氏名、主催者名、学会／講習会名称、開催日時等の記載を確認すること。

◆点数付与のある学会/講習会には No. が振られています。

「認定委員会の認めた学会および講習会」

<https://www.jaame.or.jp/iryo/kokyu/point.html#semi>

の掲載リストで No. を確認してください。

講習会・セミナーの場合

NO.1~128

北海道				
講習会の名称	取得点数	主催および連絡先	認定年月日	No.
北海道呼吸療法セミナー	25点	公益社団法人 北海道臨床工学技士会 備考：2026.7	2012.6.21	64
青森県				
講習会の名称	取得点数	主催および連絡先	認定年月日	No.
呼吸療法セミナー	25点	一般社団法人 青森県臨床工学技士会 TEL：0172-55-7717 FAX：0172-55-7718	2006.10.10	27

学会の場合

NO.xxxx(4桁)

講習会の名称	主催者及び連絡先等
臨床呼吸機能講習会 (No.1001)	日本呼吸器学会 TEL：03-5805-3553 FAX：03-5805-3554
呼吸ケアカンファレンス (No.1002)	https://www.jrs.or.jp/
日本呼吸療法医学会セミナー (No.1003)	日本呼吸療法医学会 TEL：06-6398-5099 FAX：06-6398-5099 http://square.umin.ac.jp/jrcm/
人工呼吸セミナー (No.1004)	北海道呼吸管理研究会 札幌医科大学医学部 集中治療医学 担当：小笠原典忠様 TEL：011-611-2111 (内37280) FAX：011-631-2650

③顔写真付き本人確認書類

顔写真や記載内容が欠けないようにすること。不鮮明で証明に適さないときは受付できません。また、有効期限付の書類については有効期限内のものをご提出ください。提出できない方はお申込みできません。

本人確認書類の例

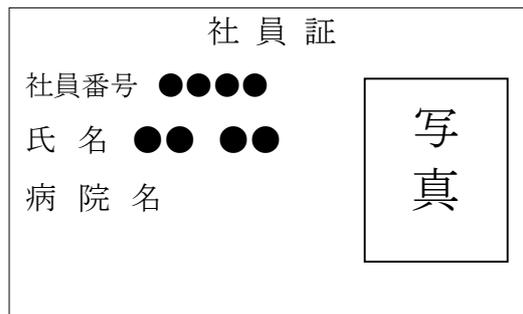
1. 運転免許証

有効期限内のものに限ります。裏面記載がある場合は表裏の写し。



3. 社員証または学生証

勤務先、学校が発行する写真付き証明書で、現在のものに限ります。※過去のもの認められません。



2. パスポート

有効期限内のものに限ります。



④実務経験証明書

申請フォームに必要事項を入力後、「証明者」に証明していただきます。

なお、過去に審査を通過した方、認定講習会を受講済み、または認定試験を受験済みの方は提出不要です。該当する方は、下記でAを選択してください。

実務経験証明書の提出は、アップロードと電子署名の2通りの方法があります。

A. 専用書式(紙書類)で作成／写真をアップロード

申請者が証明書の書式を印刷し、病院等で作成いただいた証明書をアップロードする方法です。

※過去に審査を通過した方、認定講習会を受講済み、または認定試験を受験済みの方もこちらを選択してください。その後のアップロードは不要です。

B. フォーム入力を行い病院等で電子署名

申請者がオンラインで入力した内容をもとに電子的に証明書が作成され、病院等施設にて電子署名を頂くことで完成／提出完了となります。その後のアップロードは不要です。入力内容については必ず施設の事務担当の方と事前確認したうえで入力してください。

以下は「実務経験証明書(A.専用書式サンプル)」です。

第31回呼吸療法認定士 実務経験証明書	
申請者 氏名	住所 113-0033 東京都文京区本郷
生年月日	
医療資格	理学療法士
免許登録日	2020年/令和2年1月1日

【書類作成にあたっての注意事項】

- ・以下は証明者が記載してください。訂正は必ず公印で訂正のこと。申請者の印鑑は認めない。
- ・証明者は理事長、病院長等(ゴム判+公印可)です。事務長、部長、課長などは不可。
- ・証明者が法人の理事長の場合は、法人名と病院名を記載してください。
- ・医療施設等の正規職員(フルタイム)、または同等の勤務を行った期間が対象です。
- ・医療機器メーカー等での勤務は実務経験として認められません。
- ・休職期間は、その旨を記入して年数から差し引くこと。
- ・複数施設の職種は1通の証明書に合算できません。
- ・その他詳細は「実務経験証明書作成のご依頼」をご確認ください。

実務経験期間 ※免許登録日以降の勤務開始日から、証明日または退職日まで

西暦 年 月 日 から 年 月 日

※上記期間のうち、休職等 _____

実務経験期間 年月(休職等を除く) 年 月

主な従事業務 _____

上記のとおり、申請者の実務経験を証明します。

証明日 西暦 年 月 日

施設の名称 _____

所在地 _____

証明者の役職・氏名 _____

[公印]

※公印が院長私印の場合は、その旨を記載すること

[第31回受講・Aアップロード用]

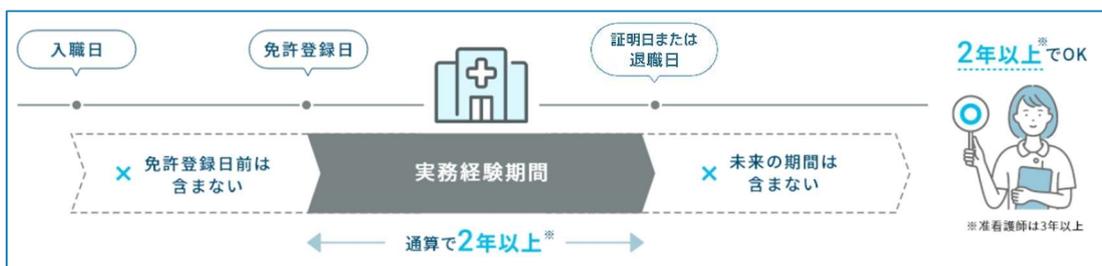
【注意事項】

- ・ **証明者は理事長、病院長等です。事務長、部長、師(士)長などは不可。**
- ・ 証明者が法人の理事長の場合は、法人名と病院名を記載すること。
- ・ 在職証明等、指定書式以外での証明は認められません。
- ・ 過去に作成した書類は使用できません。
- ・ 実務経験期間は、臨床工学技士、看護師、理学療法士、作業療法士は2年以上、准看護師は3年以上必要です。休職期間は年数から差し引くこと。
- ・ 医療施設等の正規職員(フルタイム)、または同等の勤務を行った期間が対象です。
- ・ 医療機器メーカー等での勤務は実務経験として認められません。
- ・ 証明日時時点で期間が1日でも満たない場合は申請できません。
- ・ 見込み証明はできません。(未来の期間は含みません。)

実務経験期間

免許登録日以降の勤務開始日から、証明日または退職日まで

例) 入職後に免許登録した場合



主な従事業務

例) 集中治療部にて看護業務

複数施設で職歴がある場合

- ・ 1つの施設で必要な実務経験期間を満たせる方は、その施設の証明をご提出ください。
- ・ 1つの施設で満たせない方は、複数施設の証明が必要です。



◆【受講】申請フォームについて◆

申請フォームでは下記の入力が必要となります。予め入力内容をメモしてから、申請フォームに進んでください。

〔認定講習会受講方法〕 eラーニングのみ 会場+eラーニング

〔氏名フリガナ〕 _____※全角カナ

〔性別〕 男性 女性

〔現住所〕郵便番号 _____※半角数字7桁 ハイフン無し

都道府県 _____

市区町村・番地 _____

建物名・号室 _____

〔携帯電話〕 _____ ※半角数字 ハイフン無し

〔現住所 TEL〕 _____ ※半角数字 ハイフン無し

〔最終学歴〕 1つ選択。最終学歴は資格を取得した学校とする。

高校卒 専門学校 短大・高専学校卒 大学卒 その他

〔資格〕 1つ選択。(その資格での実務経験が必要です)。

臨床工学技士 看護師 准看護師 理学療法士 作業療法士

〔免許登録日〕 (和暦/西暦) _____年 _____月 _____日

〔免許登録番号〕 _____ ※半角数字

〔パスワード〕 _____ ※申請者ページのログインに使用します。
半角英数 6~12 文字

〔過去の状況〕

認定講習会の受講歴がある場合は受講番号等を記載すること。

初回/第 _____ 回受講済 受講番号等 _____

認定試験の受験歴がある場合は受験番号6桁を記載すること。

初回/第 _____ 回受験済 受験番号 _____

※過去に審査を通過した方で、認定講習会を受講していない方は、〔その他〕に申請状況(年度,回数など)を入力すること。例)第x回申請 受付番号****

〔その他〕 _____

〔勤務先〕

フリガナ _____
※医療法人〇〇、(株)等は省略し、全角カナで入力すること。

施設名称 _____
※医療法人〇〇など正式名称を入力すること。

所属部局 _____
※〇〇科、〇〇病棟まで入力すること。

郵便番号 〒 _____

都道府県 _____

市区町村・番地 _____

TEL _____ 内線 _____

〔主たる業務〕

現在の業務を1つ選択すること。

呼吸器外来 循環器外来 呼吸器病棟 循環器病棟 ICU NICU CCU
救急部 手術部 理学療法 作業療法 ME室 訪問看護 その他

〔12.5点取得状況〕

No. _____ 団体名称 _____ 講習会等名称 _____

〔取得年月〕 (和暦／西暦) _____ 年 _____ 月

◆申請の流れ◆

Step1-1 Email 登録



① 本実施要領の最終ページに Email 登録フォームのリンクを掲載しています。

呼吸療法認定士
第31回申請者ページ

Email登録

【認定講習会受講】
ご注意 こちらは認定講習会受講用の登録ページです。受講免除はこちらではありません。

下記を入力し、確認画面にお進みください。

申請者氏名*

氏 名

生年月日*

選択 年 選択 月 選択 日

Email*

↓確認用 Email再入力

確認 (ステップ1/2)

② 申請者ページにて、以下の項目を入力し、**確認(ステップ1/2)** を押してください。

- 申請者氏名
- 生年月日
- Email アドレス

※ 注意 ※

アドレスの重複登録はできません。

複数人で使用する共有アドレスは使用しないでください。

Email登録

登録内容をご確認の上、送信してください。

申請者氏名*
テスト0128 kokyu

生年月日*
1962年1月24日

Email*
moizumi@jaame.or.jp

送信 (ステップ2/2)

戻る

③ 登録内容を確認し、
確認 (ステップ2/2) を押してください。

修正する場合は
戻る を押して登録内容を修正してください。

Email登録

Email登録が完了しました。
自動返信メールをご確認いただき、申請フォームにお進みください。

メールが届かない場合：
迷惑メールに振り分けられていることがあります。
メールが見つからない場合は、事務局まで仮番号をお知らせください。

送信先Email	XXXXXXXXXX
仮番号	XXXXXXXXXX

④ Step1-1 が完了しました。
「第31回3学会合同呼吸療法認定士【受講】
Email 登録完了」メールが自動返信されます。
(1~2時間かかることがあります)。

Step1-2 申請フォーム(申請者ページ登録)に
お進みください。

- * メールが届かない場合は迷惑メールフォルダをご確認ください。
メールが見つからない場合は、仮番号(J****)、氏名、携帯番号を記載して
事務局(kokyu-m@jaame.or.jp)までお問合せください。
- * Email アドレスの変更はメールにて事務局までご連絡ください。

Step1-2 申請フォーム(申請者ページ登録)

第31回3学会合同呼吸療法認定士【受講】Email登録完了

3学会合同呼吸療法認定士事務局
宛先 []

全員に返信の開始: [申し込みました。](#) [完了しました。](#) [ログインできました。](#) [① フィードバック](#)

仮番号 [] 様

Email 登録ありがとうございます。
下記リンクから申請フォームにお進みください。

第31回3学会合同呼吸療法認定士
認定講習会【受講】申請フォームはこちら
https://kokyu.jaame.or.jp/apply/j_1stform.php?code=Gn2dU5b04wv0iNW

① Email 登録完了メールから【受講】申請フォーム にアクセスしてください。

認定講習会【受講】申請フォーム

下記フォームに入力し、確認画面にお進みください。

認定講習会受講方法
 eラーニングのみ
 会場+eラーニング

氏名フリガナ
コキユウ ジュコウ (全角カナ)

氏名
テスト0129 kokyu

Email
[]

性別
 男性 女性

生年月日
[]

現住所
郵便番号 1130033 (半角数字7桁 ハイフン無し)
都道府県 東京都
市区町村・番地まで 文京区本郷1-28-34
建物名・号室 本郷MKビル99F

携帯電話
09012345678 (半角数字 ハイフン無し)

現住所 TEL
0338138157 (半角数字 ハイフン無し)

最終学歴
 高校卒 専門学校 短大・高専学校卒 大学卒 その他

資格
 臨床工学技士 看護師 准看護師 理学療法士 作業療法士

免許登録日
昭和40(1965) 年 1 月 20 日

免許登録番号
12345 (半角)

パスワード*
[]
※申請者ページログイン用。
※半角英数6~12文字 (・・・で表示されます)

確認 (ステップ1/2)

② 以下の項目を選択または入力し **確認(ステップ1/2)** を押してください。

- ・ 認定講習会受講方法
- ・ 氏名フリガナ(全角カナ)
- ・ 性別
- ・ 現住所
- ・ 携帯電話番号(半角数字 ハイフン無し)
- ・ 現住所 TEL (半角数字 ハイフン無し)
- ・ 最終学歴
- ・ 資格
- ・ 免許登録日
- ・ 免許登録番号
- ・ パスワード

認定講習会【受講】申請フォーム

内容をご確認の上、送信してください。

◆◆個人情報の取り扱いについて◆◆
入力いただいた個人情報（氏名・住所等）は、法令等に基づき個人情報の提供を要求された場合を除き、事務局の認定士管理データ更新および本講習会に関係する業務以外には使用しません。

認定講習会受講方法
会場+eラーニング

パスワード*
(非表示)

送信 (ステップ2/2)

戻る

② 入力した内容を確認し
確認 (ステップ2/2) を押してください。

修正する場合は
戻る を押して登録内容を修正してください。

認定講習会【受講】申請フォーム

Step1が完了しました。

◆◆【受講】申請は、まだ完了していません◆◆
下記から、申請者ページにログインして、申請手続きを進めてください。

申請者ページログイン

登録アドレスにも申請者ページのログインURLをお知らせしております。
1~2時間経ってもメールが届かない場合は、事務局まで仮番号をお伝えください。

送信先Email : moizumi@jaame.or.jp
仮番号 : J53

③ Step1-2 が完了しました。
「第31回3学会合同呼吸療法認定士【受講】申請者ページ登録完了」メールが自動返信されます
(1~2時間かかることがあります)。
次の Step にお進みください。

Step2 申請フォーム(過去状況・勤務先)

第31回3学会合同呼吸療法認定士【受講】申請者ページ登録完了

3学会合同呼吸療法認定士事務局
宛先 [仮番号]

全員に返信の開始: [転送しておきます。](#) [申し込みました。](#) [完了しました。](#) [フィードバック](#)

仮番号 [仮番号] 様

認定講習会【受講】申請者ページへの登録が完了しました

◆◆【受講】申請は、まだ完了していません◆◆

下記にログインして手続きを進めてください。

第31回呼吸療法認定士【受講】申請者ページはこちら
<https://kokyu.jaame.or.jp/apply/login.php>

① 申請者ページ登録完了メールから
【受講】申請者ページにアクセスしてください。

申請者ページログイン

半角で入力してください。

Email

.....

パスワード

.....

ログイン

② Email アドレスとパスワードを入力し
ログイン してください。

認定講習会【受講】申請フォーム

下記フォームに入力し、確認画面にお進みください。

過去の状況

認定講習会 初回 受講番号等

認定試験 初回 受験番号

その他

勤務先情報

無職

勤務先

フリガナ イリョウキセンター
※医療法人○○、(株)等は省略(全角カナ)

施設名称 医療機器センター

所属部局 研修事業部

郵便番号 1130033 (半角 ハイフン無し数字のみ)

都道府県 東京都

市区町村・番地 文京区本郷1-28-34
※番地もれにご注意ください。

TEL 0345677894 内線 123 (半角)

主たる業務

呼吸器外来 循環器外来 呼吸器病棟 循環器病棟
 ICU NICU CCU 救急部 手術部
 理学療法 作業療法 ME室 訪問看護
 その他

確認 (ステップ1/2)

③ 過去の講習会等受講状況や勤務先等を入力し、**確認(ステップ1/2)** を押してください。

認定講習会【受講】申請フォーム

内容をご確認の上、送信してください。

過去の状況

認定講習会 初回 受講番号

認定試験 初回 受験番号

その他

勤務先情報

勤務先

フリガナ イリョウキセンター
施設名称 医療機器センター
所属部局 研修事業部
郵便番号 1130033
都道府県 東京都
市区町村 文京区本郷
※番地もれにご注意ください。
TEL 0345677894 内線 123

送信 (ステップ2/2)

戻る

④ 入力した内容を確認し
確認(ステップ2/2) を押してください。

修正する場合は
戻る を押して登録内容を修正してください。

認定講習会【受講】申請フォーム

Step2が完了しました。
Topに戻り、次のステップにお進みください。

[Topへ戻る](#)

⑤ 認定審査申請書作成が完了しました。

[TOPへ戻る](#) を押して

次の Step にお進みください。

Step3 医療資格免許証アップロード

呼吸療法認定士
認定講習会【受講】申請手続き中 step3

医療資格免許をアップロードしてください。

[Step3◆医療資格免許アップロードはこちら](#)

① 申請者ページのお知らせ欄にある

[Step3◆医療資格免許アップロードはこちら](#)

を押してください。

医療資格免許証アップロード Topへ

JPEG形式の写真をご用意ください。
医療資格免許証画像



[ファイルの選択](#) | ファイルが選択されていません

[送信](#)

[確認 \(ステップ1/2\)](#)

② [ファイルの選択](#) を押してファイルを選択し

[送信](#) を押すとアップロードした画像が表示されます。

[確認 \(ステップ1/2\)](#) を押してください。

点数証明画像



[送信 \(ステップ2/2\) >](#)

[戻る >](#)

③ 内容を確認し

[確認 \(ステップ2/2\)](#) を押してください。

修正する場合は

[戻る](#) を押して登録内容を修正してください。

医療資格免許証アップロード

アップロードが完了しました。

Topに戻り、次のステップにお進みください。

[Topへ戻る](#)

④ 医療資格証のアップロードが完了しました。

[Topへ戻る](#) を押して

次の Step に進んでください。

Step4 点数証明アップロード

以下の手順で、12.5点の点数証明をアップロードしてください。

呼吸療法認定士
認定講習会【受講】申請手続き中 step4

12.5点以上取得の証明書をアップロードしてください。

[step4◆点数証明書アップロードはこちら](#)

① 申請者ページお知らせ欄の

[Step4◆点数証明書アップロードはこちら](#)
を押してください。

認定講習会【受講】申請フォーム Topへ

下記フォームに入力し、確認画面に進みます。

12.5点取得状況
点数取得先 No.1～3001：スクロールして1つを選択してください。

1. 長崎大学大学院 歯薬学総合研究科 内部障害リハビリテーション学分野 長崎大学大学院 内部障害リハビリテーション学分野 呼吸リハビリテーション公開講座

2. 一般社団法人 愛知県臨床工学技士会 呼吸療法セミナー

3. 日本理学療法士協会（長野県士会） 理学療法士講習会：応用編「呼吸理学療法の実践」

4. 愛知医科大学呼吸リハビリテーションセミナー 愛知医科大学呼吸リハビリテーションセミナー

5. 大阪府理学療法士会 生涯学習センター 理学療法士講習会「呼吸理学療法の実践」

6. チーム医療CE研究会 臨床セミナー

6.1. チーム医療CE研究会 西日本事務局 臨床セミナー

取得年月
令和8(2026) 年 4 月

[確認（ステップ1/2）](#)

② 点数取得先を選択肢、取得年月を入力し

[確認（ステップ1/2）](#) を押してください。

認定講習会【受講】申請フォーム Topへ

内容をご確認の上、送信してください。

12.5点取得状況
4 愛知医科大学呼吸リハビリテーションセミナー 愛知医科大学呼吸リハビリテーションセミナー

取得年月
令和8年 4月

[送信（ステップ2/2）](#)

[戻る](#)

③ 内容を確認し

[確認（ステップ2/2）](#) を押してください。

修正する場合は

[戻る](#) を押して登録内容を修正してください。

認定講習会【受講】申請フォーム

続いて、12.5点取得状況 点数証明のアップロードを行ってください。

[点数証明のアップロード](#)

④ 「点数証明のアップロード」を押してください。



- ⑤ **ファイルの選択**を押してファイルを選択し
送信を押すとアップロードした画像が表示
されます。

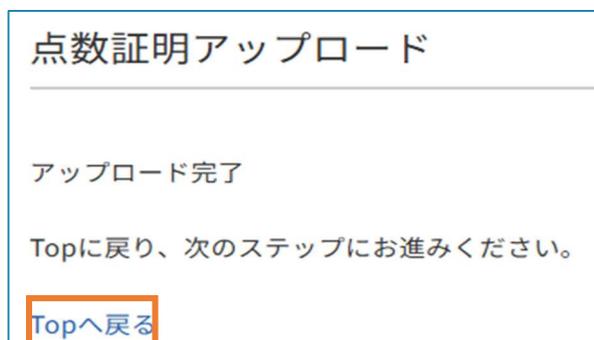
確認 (ステップ1/2)を押してください。



- ⑥ 内容を確認し
確認 (ステップ2/2)を押してください。

修正する場合は

戻るを押して登録内容を修正してください。



- ⑦ 点数証明アップロードが完了しました。

Topへ戻るを押して
次の Step に進んでください。

Step5 本人確認アップロード

以下の手順で、本人確認書類をアップロードしてください。

呼吸療法認定士
認定講習会【受講】申請手続き中 step5

本人確認書類（運転免許証等）をアップロードしてください。

[step5◆本人確認書類アップロードはこちら](#)

① 申請者ページお知らせ欄の

[Step5◆本人確認書類アップロードはこちら](#)
を押してください

本人確認アップロード マイページTopに戻る

jpg形式でアップロードしてください。
画像送信フォーム



[確認 \(ステップ1/2\)](#)

② [ファイルの選択](#)を押してファイルを選択し
[送信](#)ボタンを押すとアップロードした画像が表示されます。

[確認 \(ステップ1/2\)](#)を押してください。

本人確認アップロード

ご確認の上、送信してください。
本人確認画像



[送信 \(ステップ2/2\)](#) >

[戻る](#) >

③ 内容を確認し

[確認 \(ステップ2/2\)](#) を押してください。

修正する場合は

[戻る](#) を押して登録内容を修正してください。

本人確認アップロード

アップロード完了

Topに戻り、次のステップにお進みください。

[Topへ戻る](#)

④ 本人確認アップロードが完了しました。

[Topへ戻る](#) を押して
次の Step に進んでください。

Step6 実務経験証明

以下の2通りの方法があります。

事前に証明者の方に「[証明者様へ 実務経験証明書作成のご依頼](#)」を共有してください。

<A. 専用書式(紙書類)で作成／写真をアップロード>

必ず事前に、証明者・事務担当の方と入力内容を確認したうえ、ご入力ください。

呼吸療法認定士
認定講習会【受講】申請手続き中 step6

実務経験証明書をいずれかの方法で提出してください。

step6 実務経験証明書

◆A.専用書式（紙書類）を作成／写真をアップロードする場合はこちら

◆B.フォーム入力を行い、病院等で電子署名して頂く場合はこちら

① 申請者ページお知らせ欄の

A. 専用書式(紙書類)を作成／写真をアップロードする場合はこちら を押してください

認定講習会【受講】申請フォーム

下記に入力し、確認画面にお進みください。

業務経験
※免許登録以降の勤務開始日から
退職日（現職は本日まで）

選択 年 選択 月 選択 日から
選択 年 選択 月 選択 日まで

施設名称 施設名称
施設住所 施設住所

確認（ステップ1/2）

② 実務経験を入力し、

確認(ステップ1/2) を押してください。

認定講習会【受講】申請フォーム Top^

内容をご確認の上、送信してください。送信後の修正はできません。

業務経験 昭和44年1月1日から
※免許登録以降の勤務開始日から 昭和46年1月1日まで
退職日（現職は本日）まで 施設名称ここは入力不要
施設住所ここは入力不要

送信（ステップ2/2）

戻る

③ 内容を確認し

確認(ステップ2/2) を押してください。

<年数不足の場合>

認定講習会【受講】申請フォーム

業務経験が3年に達していません。(1年6ヶ月)
追加でStep6の情報登録にお進みいただくか、Topにお戻りください。

[Step6^](#)

[Top^](#)

実務経験証明書

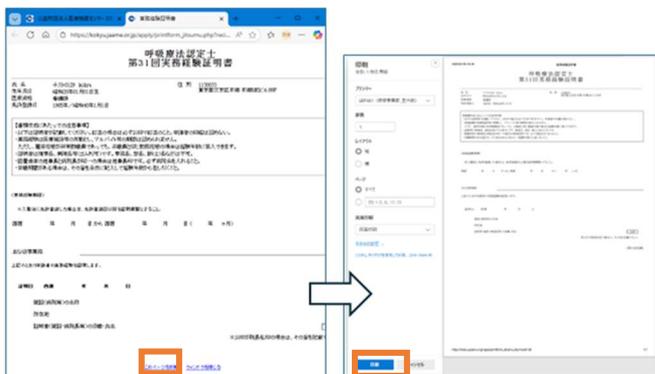
【職歴 1】

1969年01月01日～1971年01月01日
 2年0ヶ月
 施設名称 ここは入力不要
 施設住所 ここは入力不要

印刷 アップロード

④ 申請者ページの実務経験証明書欄から専用書式を **A4 サイズ** で印刷して、担当者様に書類作成をご依頼ください。

●PCで印刷する場合



●スマートフォン(iphone)から印刷する場合



実務経験証明書

【職歴 1】

1969年01月01日～1971年01月01日
 2年0ヶ月
 施設名称 ここは入力不要
 施設住所 ここは入力不要

印刷 アップロード

⑤ 担当者様より受け取った実務経験証明書をアップロードします。

アップロード を押してください。

実務経験証明書アップロード

JPEG形式の写真をご用意ください。
実務経験証明書画像

ファイルの選択 ファイルが選択されていません

送信

確認 (ステップ1/2)

⑥ **ファイルの選択** を押してファイルを選択し **送信** を押すとアップロードした画像が表示されます。

確認 (ステップ1/2) を押してください。

実務経験証明書アップロード

ご確認の上、送信してください。
実務経験証明書画像

見本

送信 (ステップ2/2) >

戻る >

⑦ 内容を確認し

確認 (ステップ2/2) を押してください。

実務経験証明書アップロード

アップロード完了

Topにお戻りください。
[Topへ戻る](#)

⑧ 実務経験証明書のアップロードが完了しました。

審査はアップロードから10営業日程度かかりますので、しばらくお待ちください。

< B. フォーム入力を行い病院等で電子署名 >

必ず事前に、証明者・事務担当の方と入力内容を確認したうえ、ご入力ください。

呼吸療法認定士
認定講習会【受講】申請手続き中 step6

実務経験証明書をいずれかの方法で提出してください。

step6 実務経験証明書

◆A.専用書式（紙書類）を作成／写真をアップロードする場合はこちら

◆B.フォーム入力を行い、病院等で電子署名して頂く場合はこちら

① 申請者ページお知らせ欄の

B. フォーム入力を行い病院等で電子署名して頂く場合はこちらを押してください

認定講習会【受講】申請フォーム Topへ

下記フォームに入力し、確認画面にお進みください。

業務経験
※免許登録以降の勤務開始日から
退職日（現職は本日まで）

選択 年 選択 月 選択 日から
選択 年 選択 月 選択 日まで

施設名称 施設名称
施設住所 施設住所
主な従事業務 主な従事業務

休職期間がある場合はご記入ください。（30字以内）
例：産休および育休 x年x月～x年x月まで
休職期間 年 月

証明者
役 職（入力必須） 氏 名（入力必須）

事務担当
部 署（入力必須） 氏 名（入力必須）
Email（入力必須）
Email（確認用）（確認用・入力必須）

確認（ステップ1/2）

② あらかじめ証明者に確認した内容をもとに業務経験を入力し、**確認（ステップ1/2）**を押してください。

認定講習会【受講】申請フォーム 申請者ページTop

内容をご確認の上、送信してください。送信後の修正はできません。

送信（ステップ2/2）

戻る

③ 内容を確認し

送信（ステップ2/2） を押してください。

< 年数不足の場合 >

認定講習会【受講】申請フォーム

業務経験が3年に達していません。（1年6ヶ月）
追加でStep6の情報登録にお進みいただくか、Topにお戻りください。

[Step6へ](#)

[Topへ](#)

認定講習会【受講】申請フォーム

Step6が完了しました。
Topにお戻りください。

[Topへ](#)

④ Step6 が完了しました。

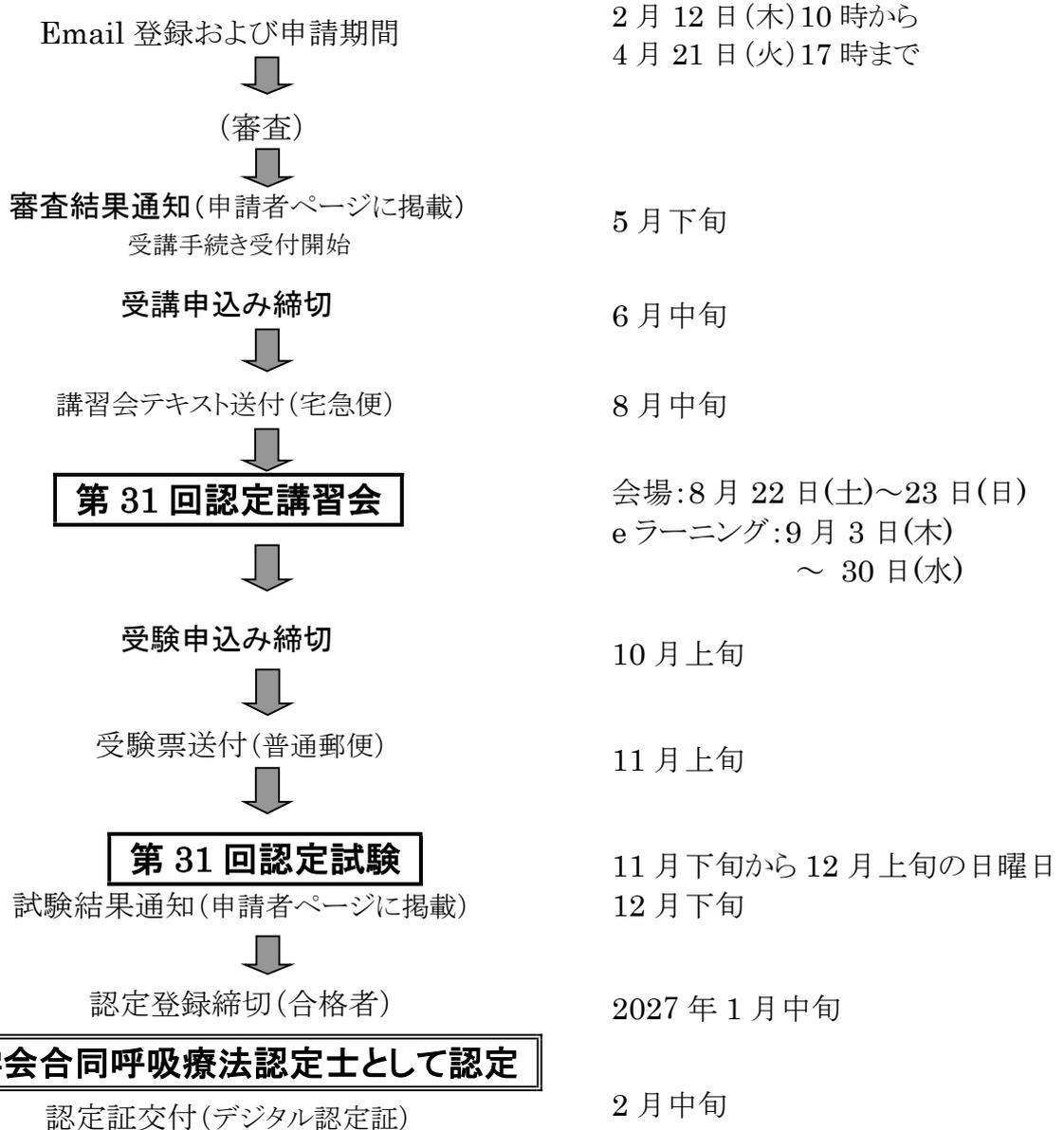
事務局で内容確認後、証明者様宛に電子署名の依頼メールをお送りします。電子署名の依頼メールは入力から 10 営業日程度かかります。電子署名を確認したのち審査完了となります。

◆**審査結果通知(受講申込方法のお知らせ)**◆

申請者ページに掲載 5月下旬予定 (メールにてお知らせします。)

◆**講習会・試験・認定までのスケジュール**◆

「受講・受験」希望者



◆**個人情報の取り扱いについて**◆

個人情報(氏名・住所等)は、法令等により個人情報の提供を要求された場合を除き、関係する業務の範囲以外には使用しません。

◆**注意事項**◆

次の事項に該当する行為を行った場合には、これを不正とみなし、受講・受験資格を与えません。また、受講・受験後に不正が発覚した場合には、これを無効とします。

- ① 申込内容に虚偽があった場合
- ② 替え玉等の不正行為が行われた場合

不測の事態により、実施方法変更等の対応策を講じることがあります。その場合は、ホームページに掲載しますので必ずご確認ください。なお、中止に伴う個人的損害の補償はいたしかねますので、予めご了承ください(但し、受講・受験料を除く)。

第 31 回(2026 年)
3 学会合同呼吸療法認定士認定講習会

【講習会受講用】 Email 登録フォームはこちら

https://kokyu.jaame.or.jp/apply/email_j_form.php



3学会合同呼吸療法認定士
CERTIFIED RESPIRATORY THERAPIST