

第 47 回 透析技術認定士 認定講習会および認定試験

実施要領 【講習会受講用】

* 受講の必要がない方は、この要領の適用対象外です。

◆申請について◆

申請期間	令和 7 年 10 月 1 日(水)10:00 ~ 11 月 28 日(金)17:00
申請方法	オンライン申請
注意事項	* 申請受付はオンラインのみです。 * 郵送等による受付はいたしません。

【問合せ先】

透析療法合同専門委員会事務局

〒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 touseki@jaame.or.jp

ホームページ URL <https://www.jaame.or.jp/touseki/>



1. 『透析技術認定士』の資格について

- 透析技術認定士資格は、日本腎臓学会、日本泌尿器科学会、日本人工臓器学会、日本移植学会および日本透析医学会の各学会から選出された委員にて構成される「透析療法合同専門委員会」によって認定されます。
- 本資格は、透析療法合同専門委員会が定める基準を満たし、認定講習会と認定試験に合格した人に付与されます。
- 認定登録後に交付される認定証の有効期間は5年間と定められております。本資格は、5年ごとに所定の手続きに基づく更新が必要となります。

2. 認定講習会の受講資格

次のいずれかの免許および透析業務経験年数を有する者。

- | | | | |
|-----------|-------------|----|----------|
| 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 | 高卒 経験 3 年以上 | 中卒 | 経験 4 年以上 |

【透析業務経験年数に係る注意事項】

- ・透析業務経験年数は常勤での勤務年数を指します。
- ・医療機関等での透析業務実務経験が必要です。
(医療機器メーカー等での勤務は認められません。)
- ・透析業務に従事した後に医療資格の免許を取得した場合は、免許証の免許登録日が業務経験年数期間の最初の日となります。
- ・申請時点で従事期間の要件を満たしていない場合は、申請することができません。
- ・虚偽が判明した場合、申請は無効となります。

3. 認定講習会について

日 程 令和 8 年 2 月 2 日(月)～27 日(金)

受講料 36,000 円(消費税含む)

受講方法 e ラーニング(会場開催はありません)

※ご決済後のキャンセルにつきましては、原則として承っておりません。

※受講にはインターネット接続環境が必須となります。

※開講期間中は、何度でも繰り返しご視聴いただけます。

※e ラーニングに係る推奨動作環境は下記をご覧ください。

<https://www.jaame.or.jp/iryo/elearning.html>

4. アップロードが必要な書類について

申請時には、以下の書類の画像をご用意いただき、アップロードしていただく必要があります。

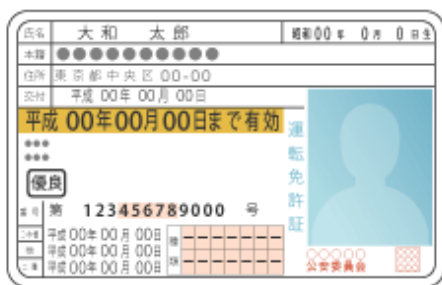
- ① 医療資格の免許証
- ② 顔写真付き本人確認書類

記載内容が確認できる鮮明な写真をご準備ください。

有効期限が設定されている場合は、有効期限内のものをご提出ください。

顔写真付き本人確認書類の例

1. 運転免許証、マイナンバーカード等
有効期限内のものに限ります。



2. 社員証

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

社員証	
社員番号 ●●●●	写真
氏 名 ●● ●●	
病 院 名	

【注意事項】

以下の場合、戸籍個人事項証明書(戸籍抄本)が必要です。

・医療資格免許の氏名や本籍地が現在と異なる場合

審査後に必要な方へメールでご連絡します。該当する方は事前にご用意ください。

5. 透析業務経験年数証明書への電子署名について

透析業務経験年数証明書

以下は「透析業務経験年数証明書(サンプル)」です。これは、受講資格に必要な透析業務経験年数証明するもので、受講申請にあたり提出が必要となります。

第 47 回 透析技術認定士認定講習会・認定試験	
透析業務経験年数証明書	
申請者	
フリガナ	_____
氏 名	_____
生 年 月 日	_____
医 療 資 格	_____
免 許 登 録 日	_____
申請者の透析業務経験期間	
※免許登録日以降の勤務開始日から、記載日または退職日まで	

※上記期間のうち、休職等（30字以内）	

業務経験年月(*1) _____	
上記のとおり、本施設への在職と透析療法業務に従事していたこと証明します。	
施設(病院等) 名 称	_____
住 所	_____
証 明 者(*1) 役 職	_____
氏 名	_____
事務担当(*2) 部 署	_____
氏 名	_____
Email	_____
注意事項	
※1 理事長、病院長、施設長、人事部長等、人事権限を持つ方に限ります	
※2 本証明書発行に係る実務担当者・問合せ先	

この証明書は、申請者さまがオンラインで入力した内容をもとに電子的に作成され、医療施設にて電子署名を頂くことで完成します。各項目については、施設の事務担当の方と事前にお打合せをお願いいたします。

下記 URL より、施設への依頼内容をご確認のうえ、URL の内容を施設の事務担当の方へ連携してください。

「電子署名のご依頼」

URL: https://www.jaame.or.jp/touseki/pdf/esign_touseki.pdf



6. 申請の流れ

1) Email 登録。

Email 登録期間	登録はこの実施要領最終頁から 令和 7 年 10 月 1 日(水)10:00～ ※上記期間になりましたら Email 登録リンク付き PDF に更新されます。 表示がない場合は HP から再度ダウンロード/再読込を行ってください。
-----------------------	--

Email登録

【受講】
ご注意！ こちらは認定講習会受講希望者の登録ページです。
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。

***=入力必須**

申請者氏名*	透析	太郎
生年月日*	平成10(1998)	年 1 月 1 日
Email*	↓確認用 アドレス再入力欄	

メールが返信されます。@jaame.or.jpから受信できるアドレスを入力してください

確認（ステップ1/2）

- 4 -

- 2) 登録アドレス宛に Email 登録完了のメールが届きます。
 メール内に記載された URL へアクセスし、申請フォームに入力してください。

登録情報修正

[トップページ](#)

情報を入力し、確認画面にお進みください。

*=入力必須

申請者氏名	透析 太郎		
フリガナ*	トウセキ タロウ		
E-Mail	touseki-m@jaame.or.jp		
性別*	男性		
生年月日	1998/01/01		
現住所 郵便番号*	〒 1130033	(半角 ハイフン無し数字のみ)	
現住所 都道府県*	東京都	▼	
現住所*	文京区本郷〇〇1-1-1		
ビル・マンション名	本郷〇〇マンション205号室		
携帯電話番号		(半角 ハイフン無し数字のみ)	
現住所 TEL	0300000000	(半角)	
現住所 FAX		(半角)	
最終学歴*	大学卒		
資格*	臨床工学技士		
勤務先情報	☐ 無職		
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		
		※医療法人〇〇等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		(半角 ハイフン無し数字のみ)
	都道府県	▼	
	市区町村以下・番地		
	TEL		内線 (半角)
パスワード*			
	半角英数6~12文字 (セキュリティのため「・」で表示されています。)		
	ご本人さまを確認する重要な情報ですので、他のサイトとは併用せずに、定期的なご変更をお願いいたします。		

番地、建物名 (マンション・ビル名) まで正確に

確認

「確認」を押すと下の画面が表示されます。「ログイン」の青い文字をクリックして申請者ページに進んでください。

認定講習会【受講】申請フォーム

Step1が完了しました。

ご登録いただいたEメール、パスワードで[ログイン](#)を行ってください。

[ログイン](#)

- 3) 申請者ページでは、現在の申請の進行状況が表示されています。
お知らせ内に記載されている「step2◆申請フォームは [こちら](#)」より、次に進んでください。

申請者情報

[ログアウト](#)

透析 太郎 様

申請区分 受講

仮番号

受付No.

医療資格 臨床工学技士

お知らせ

透析技術認定士認定講習会・認定試験
【受講】申請フォーム入力中

続いて、step2にお進みください

[step2◆申請フォーム](#) [はこちら](#)

▲申請を中断・再開するときは、申請者ページに再度ログインしてください

- 4) 過去に認定講習会受講または認定試験受験がございましたら回数を選択してください。
該当しない場合は、「初回」を選択してください。
続いて、現在の勤務先を入力してください。

認定講習会【受講】申請フォーム[申請者ページTop](#)

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	
	認定試験	初回	▼	受験番号	
	その他				

勤務先情報 ☐ 無職

フリガナ	マルマルビョウイン				
	※医療法人〇〇、(株)等は省略 (全角カナ)				
施設名称	医療法人社団〇〇会 〇〇病院				
所属部局	臨床工学部				
郵便番号	0000000	(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	文京区〇〇2-2-2				
	※番地もれに注意				
TEL	0300000000	内線		(半角)	

確認 (ステップ1/2)

- 5) 「確認」を押すと申請者ページ TOP へ移動します。
「step3◆透析業務経験の入力はこちら」より、次に進んでください。

申請者情報[ログアウト](#)

透析 太郎 様
申請区分 受講
仮番号 J
受付No.
医療資格 臨床工学技士

お知らせ

透析技術認定士認定講習会・認定試験
【受講】申請フォーム入力中

続いて、step3にお進みください

[step3◆透析業務経験の入力はこちら](#)

(受講資格を満たす年数が必要です。必要に応じて複数件入力してください)

6)透析業務経験を入力してください。

過去に認定講習会の受講歴が確認できた場合は、電子署名依頼を省略し審査結果通知メールをお送りします。

【ご注意】この入力内容は、電子署名を行う施設とお打合せの上で決定してください。施設に了解なく記載しても、電子署名は頂けません。

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。

透析業務経験

※免許登録以降の勤務開始日から

退職日（現職は本日）まで

令和3(2021)

年

1

月

1

日から

令和3(2021)

年

12

月

31

日まで

施設名称 医療法人△△会 △△病院

施設住所 東京都文京区本郷〇-〇-〇

休職期間がある場合はご記入ください（30字以内）

病気療養のため休職 令和元年3月1日から4月30日まで

休職期間

0

年

2

ヶ月

証明者

役職 病院長

氏名

透析 次郎

事務担当

部署 総務課

氏名

透析 三郎

Email

Email（確認用）

「確認」を押し、ご入力いただいた透析業務経験が受講要件の年数に達した場合、以下の画面が表示されます。「Top へ」を押してトップにお戻りください。

認定講習会【受講】申請フォーム

[申請者ページTop](#)

Step3が完了しました。

透析業務経験を追加する場合は（Step3）、追加がない場合はTopに戻り、次に進んでください。

[Step3へ（透析業務経験追加）](#)

[Topへ](#)

透析業務経験が要件に足りない場合は、次の画面が表示されます。その場合は「step3 へ」を押して、別の透析業務経験を入力してください。

認定講習会【受講】申請フォーム

[申請者ページTop](#)

透析業務経験が2年に達していません。（0年10ヶ月）

追加でStep3の情報登録にお進みいただくか、一旦Topにお戻りください。

[Step3へ](#)

[Topへ](#)

- 7) 申請者ページ TOP のお知らせから「step4◆医療資格免許証 アップロードはこちら」を押してください。

申請者情報

ログアウト

透析 太郎 様
申請区分 受講
仮番号 XXXXXXXXXX
受付No. XXXXXXXXXX
医療資格 臨床工学技士

お知らせ

透析技術認定士認定講習会・認定試験
【受講】申請フォーム入力中

透析業務経験を追加する場合はstep3
それ以外の方は、step4にお進みください

[step3◆透析業務経験の入力はこちら](#)

[step4◆医療資格免許証 アップロードはこちら](#)

「ファイルの選択」を押して、あらかじめご用意いただいた医療資格免許証の画像(jpg 形式)を選択してください。続いて、「送信」を押してアップロードを完了させてください。

なお、iPhone で撮影された画像は標準で HEIF 形式となるため、jpg 形式への変換が必要となります。変換手順については以下をご参照ください。

[heic.jpg 変換 スマホ - Google 検索](#)

医療資格免許証アップロード

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



[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)

画像が送信されると、下記の画面が表示されます。「確認」で次へ進みます。
画像が横向きや逆さになっている場合は、青枠を選択して調整します。

医療資格免許証アップロード

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



画像をご確認の上、問題なければ下の確認ボタンをクリックしてください。
削除 画像回転（時計回り） 90度 | 180度 | 270度
やり直し・再送信（画像をアップロードし直す場合、画像が変わらない場合はクリックしてください）

確認（ステップ1/2）

画像のアップロードが終了すると、下記の画面が表示されます。
申請者ページ TOP に戻ってください。

医療資格免許証アップロード

Topに戻る

アップロード完了
ページTopにお戻りください。

8)「step5◆本人確認 アップロードはこちら」を押してください。

申請者情報

ログアウト

透析 太郎 様
申請区分 受講
仮番号 XXXXXXXXXX
受付No. XXXXXXXXXX
医療資格 臨床工学技士

お知らせ

透析技術認定士認定講習会・認定試験
【受講】申請フォーム入力中

step5必要書類をアップロードしてください

step5◆本人確認 アップロードはこちら

本人確認書類の画像を医療資格免許証と同様にアップロードしてください。

本人確認アップロード

[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



ファイルの選択 ファイルが選択されていません

送信

アップロードが完了すると下記画面が表示されます。
申請者ページ TOP に戻ってください。

本人確認アップロード

[Topに戻る](#)

アップロード完了

ページTopにお戻りください。

申請者ページ TOP のお知らせに下記が表示されます。

申請者情報

[ログアウト](#)

透析 太郎 様

申請区分 受講

仮番号

受付No.

医療資格 臨床工学技士

お知らせ

透析技術認定士認定講習会・認定試験

【受講】申請が完了しました

<<くださいま審査中です>>

不備は個別に照会いたします。

申請内容が確認できましたら、担当者様にメールにて電子証明の依頼をお送りします。

署名の確認ができましたら審査完了となり、審査結果通知をメールにて送付いたします。

事務局にて申請内容を確認し、問題がなければ「透析業務経験年数証明書」の電子署名依頼のメールを施設宛にお送りします。電子署名の完了をお待ちください。

- 9) 事務局にて電子署名の完了が確認できましたら、審査結果通知メールをお送りします。
※申請後 10 日経っても通知が届かない場合は、施設での電子署名が完了していることを確認のうえ、事務局にお問合せください。

申請者ページに受講料のお支払いの詳細を掲載しておりますので、お手続き下さい。

お支払い確認後に認定講習会受講が確定となります。

お支払い後に申請者ページが下記表示になっていれば申請完了及び受講確定となります。

申請者情報

ログアウト

透析 太郎 様
申請区分 受講
仮番号
受付No.
医療資格 臨床工学技士

お知らせ

【第47回透析技術認定士 認定講習会】

・ 手続完了／受講確定

◆第47回透析技術認定士認定講習会のテキストは
令和8年1月下旬に宅急便（ヤマト運輸）にて発送予定です。
12月12日（金）時点の登録住所にお送りしますので、転居の場合は下記から修正してください。

<<ご注意>>
受験資格の取得には、eラーニング全課程の受講が必要です。

【登録情報の変更について】
このページから変更してください。氏名等の変更できない項目については、事務局までメールにてお問い合わせください。

登録情報修正はこちら

7. テキストについて

講習会では「血液浄化療法ハンドブック 2026」(透析療法合同専門委員会 編著)を使用します。
開講日までにご自宅宛に発送予定です。

※海外発送は承っておりませんのでご了承ください。

◆◆講習会・試験及び認定までのスケジュール(予定)◆◆

受付期間	令和7年10月1日(水)10:00 から 11月28日(金)17:00
審査結果通知(メール) (受講料支払いについての案内)	通知後 受講料納入は10日以内
講習会テキスト送付 eラーニングサイト案内メール送付	令和8年1月下旬
第47回 認定講習会	2月2日(月)～27日(金)
受験申込み手続き期間 ※認定講習会受講完了後、受験料支払い案内含め随時案内予定	2月2日(月)～3月16(月)
受験票の送付	5月下旬
第47回 認定試験	5月下旬～6月下旬 ※日曜日
試験結果の通知	8月上旬
認定登録手続き締切	8月31日(月)
透析技術認定士として認定 認定証の交付	10月中旬

※不測の事態が発生した場合、スケジュールの変更または認定講習会・認定試験を中止または延期する可能性があります。

これに伴う個人的補償は致しかねますので、あらかじめご了承ください。

【講習会受講用】Email 登録フォームはこちら

https://www.jaame.or.jp/touseki/apply/email_j_form.php

◆個人情報の取り扱いについて◆

本講習会(試験)に申し込みいただいた個人情報(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、本講習会(試験)に関係する業務の範囲以外には使用しません。