公益社団法人日本顕微鏡学会 電子顕微鏡技術認定委員会　様式1

一級技士実技試験　受験者希望調査票

|  |  |
| --- | --- |
| 受験者氏名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 現在使用しているTEM 機種 |  | |
| 現在使用している  画像記録メディア | □　写真フィルム | □　デジタル機器 |
| 普段の観察対象 |  | |

実施希望日 （実施期間：　2024年9月24日(火)-2025年2月3日(月) の間で調整）

※　試験官の都合により希望に沿えない場合があります。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 第１希望 | 第２希望 | 第３希望 | 第４希望 |
|  |  |  |  |

実施希望施設 （希望する施設に ☑ を入れて下さい）

※　施設の都合により希望に沿えない場合があります。

|  |  |
| --- | --- |
| 希望する施設 | 注　意 |
| □　受験者の所属施設 | 受験者の所属施設を希望する場合、試験実施に必要な手続きを受験者自身で行って下さい。 |
| 受験者所属施設でのWi-Fi利用可否 | □施設のWiFiもしくはネット環境の利用可  □施設内での持ち込みWiFiルータの利用可 |
| □　その他　（施設名：　　　　　　　　　　　） | 希望する施設がある場合、括弧内に施設名を記入して下さい。ただし、施設の都合により希望に沿えない場合があります。 |
| □　委員会に一任 |  |

実施希望 TEM 機種 （希望する機種がありましたら記入して下さい）

※　施設の都合により希望に沿えない場合があります。

|  |  |
| --- | --- |
| 希望機種 |  |