**実務経験調書**

**（令和７年度　水道クリプトスポリジウム試験法に係る技術研修）**

氏名：　　　　　　　　　所属：

1. クリプトスポリジウム及びジアルジア（以下「クリプトスポリジウム等」という）検査の経験の有無と経験年数を記入願います。

 無・有　（　　年）

1. クリプトスポリジウム等検査の過去1年間の検体処理数を記入願います。

　　　　　　　　　　検体

1. クリプトスポリジウム等以外の微生物検査の経験の有無、経験がある場合は経験年数及びその内容（種類など）を記入願います。

無・有　（　　年）

内容：

1. 所属機関でクリプトスポリジウム等検査に使用している蛍光顕微鏡のメーカーと機種を記入願います。使用していない場合は未記入で結構です。

メーカー：

機　　種：

※　所属機関で使用している機種とは異なるメーカーの顕微鏡で実習を行って頂く場合もございますのでご了承願います。

1. 現在、クリプトスポリジウム等検査において抱えている問題や疑問点があれば記入願います。