

人工心臓管理技術認定士（小児体外式）認定試験
受験票

※受験番号 _____

ふりがな
氏名 _____

勤務先 _____

写真欄
正面・顔写真
3 cm × 3 cm

- 受験当日は**必ず携帯**のこと。
- 試験日 平成 27 年 7 月 19 日（日）
- 試験場 東京女子医科大学
臨床講堂 I・II
**（受験者数により会場は変更になる
可能性があります）**
新宿区河田町 8-1 TEL：03-3353-8111
- 鉛筆・消しゴムを必ず持参のこと。
- 午後 12 時 10 分迄にお集まり下さい。
- ※筆答試験免除対象者は午後 12 時 10 分迄に
弥生記念講堂内にお集まり下さい。

最寄りの交通機関

- | | |
|---|---|
| 新宿駅西口（小田急ハルク前）
○東京女子医大行バス
…東京女子医大終点 | 地下鉄東西線（早稲田駅）より
○渋谷行バス
…女子医大前下車 |
| 新宿駅西口（スバルビル前）
○飯田橋行バス…河田町下車 | 地下鉄丸ノ内線
（四ツ谷三丁目駅）より
○早稲田正門行バス
…女子医大前下車 |
| 都営地下鉄大江戸線
○若松河田駅下車
…河田口より徒歩 4 分 | 山手線（高田馬場駅）より
○九段下行バス
…女子医大前下車 |
| 都営地下鉄新宿線
○曙橋駅下車
…A2 出口より徒歩 8 分 | |

領 収 書

金 10,000 円

第 7 回人工心臓管理技術士認定試験受験料として受領いたしました。

平成 27 年 月 日

人工心臓管理技術認定士認定委員会

- ※受験票は切り取らず、このままお送り下さい。
- ※受験料は、郵便局備え付けの振替用紙で下記宛にお振込み下さい。
お振込み時の受領証はコピーの上、申請書類に同封してください。

口座番号：00130-3-607331
銀行からの振込用番号：〇一九店（019） 当座 0607331
加入者名：人工心臓管理技術認定士認定委員会

- ※受験申請資料一式は、下記へ**簡易書留にて**お送り下さい。

事務局：〒112-0012 東京都文京区大塚 5-3-13 小石川アーバン 4 階
一般社団法人学会支援機構内 日本人工臓器学会事務局内
4 学会 1 研究会合同 人工心臓管理技術認定士認定委員会
委員長 許 俊鋭

6 月 12 日（金）必着でお送り下さい。

（郵便物の紛失等を防ぐため、必ず「簡易書留」にてお送り下さい）