

# 人工心臓管理技術認定士 認定試験受験申請書(小児体外式)

写  
真

3cm×3cm

受験番号 \_\_\_\_\_

フリガナ				生 年 月 日	昭和 平成	年	月	日生
氏名								
現住所 電話	〒 _____ - _____ - _____							
勤務先 所属 所在地 電話	〒 _____ - _____ - _____ E-mail: _____							
連絡先	自宅				勤務先 (いずれかを○で囲むこと)			
所属研究会・学会の 会員番号	日本臨床補助 人工心臓研究会	個人会員 会員番号			施設会員 会員番号			
	日本胸部 外科学会	会員番号						
	日本心臓血管 外科学会	会員番号						
	日本体外循環 技術医学会	会員番号						
	日本人工 臓器学会	会員番号	071 - _____				(3桁)	(4桁)
受験資格	心臓血管外科専門医認定機構認定修練施設(関連施設含)において ① 臨床工学技士 経験 3年以上 ( ) ② 看護師 経験 3年以上 ( )							
体外循環技術認定士 認定証登録番号	登録番号(第) _____ 号 ※1							
前回資格更新年	_____年 _____回目							
経 験 歴	_____年 _____月より _____年 _____ヶ月間 補助人工心臓治療( _____症例)に従事、現在に至る。 上記の通り証明いたします。 平成 _____年 _____月 _____日 _____ 病院名 _____ 施設責任者もしくは当該部門長 _____ (印) (自署してください)							
認定試験を受験致したく申請致します。 平成 _____年 _____月 _____日 氏名 _____ (印) (自署してください)								
備考欄※2								

※1 前回更新時の認定証登録番号を記入してください。

※2 事務局記入