

人工心臓管理技術認定士 認定試験受験申請書

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						
	日本人工心臓器学会	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