

第9回人工心臓管理技術認定士認定試験

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29年7月16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11時30分迄にお集まり下さい。
- ※**筆答試験免除対象者は午後11時30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10,672円

但し、第9回人工心臓管理技術認定士認定試験費用(10,000円
郵送料672円)として上記金額正に領収いたしました。

平成29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2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)