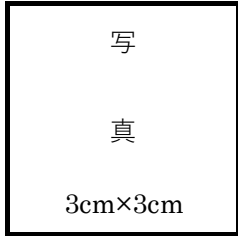


体外循環技術認定士認定試験受験申請書

受験番号 _____



オンライン受験 1次登録番号	01-		<small>←申請書提出前に必ずオンラインより登録し、登録番号を記載すること</small>	第40回教育セミナー 受講予定 受講しない <small>(丸印をつけること)</small>	
フリガナ				生 年 月 日	西暦 年 月 日生
氏名					
本籍	道 県 都 府		自宅現住所 電 話	〒 _____	
<small>※外国籍の方は国名記載</small>					
勤務先 所 属 所 在 地 電 話	〒 _____				
連絡用アドレス	E-mail : _____ @ _____				
日本体外循環 技術医学会	会 員 番 号				
	入会年月日 (西暦)	年 月 日			
日本人工 臓器学会	会 員 番 号	071 - - <small>(3桁) (4桁)</small>			
	入会年月日 (西暦)	年 月 日			
受験資格 (学・協会認定含む) ① 医師 (心臓血管麻酔専門医・心臓血管外科専門医) 経験 1年以上 () ② 医師 経験 3年以上 () ③ 臨床工学技士 資格所有者 経験 3年以上 () ④ 看護師 資格所有者 経験 3年以上 () ⑤ 准看護師資格所有者 (高校卒業) 経験 4年以上 () ⑥ 准看護師資格所有者 (中学卒業) 経験 5年以上 ()					
経験歴 _____ 年 _____ 月より _____ 年 _____ ヶ月間 体外循環に従事、現在に至る。 上記の通り証明いたします。 _____ 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。 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 氏 名 (印) _____ (自署してください)					