

# 人工心臓管理技術認定士（小児体外式）認定試験受験申請書

写  
真  
  
3cm×3cm

受験番号 \_\_\_\_\_

オンライン受験 1次登録番号	24-	<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					
現住所	〒 _____				
電話	_____ - _____				
勤務先 所属 所在地	〒 _____				
電話	_____ - _____				
連絡用アドレス	E-mail : _____ @ _____				
各 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	_____	施設会員の場合は ○印を記載	_____
	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（関連施設合）において（括弧内に○印） （※資格により試験問題が異なるため、複数の資格を有している場合には、受験を希望する方に○を記載すること） 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 経験 3年以上 ( ) ④ 看護師 経験 3年以上 ( )				
経験歴	年 月より 年 月 日 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。 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)					
備考欄※2					
※2 事務局記入					