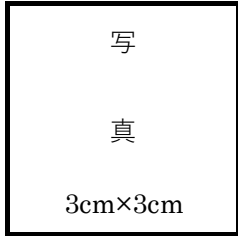


# 体外循環技術認定士認定試験受験申請書



\*受験番号 \_\_\_\_\_

オンライン受験 1次登録番号	01-		←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	第42回教育セミナー 受講予定 受講しない (丸印をつけること)
フリガナ				生 年 月 日
氏名				
所属先 部署・部課 所在地 電話	〒 _____			
発送・連絡先	自宅 所属	自宅現住所	〒 _____	
	※希望する方に○印をつけること			
連絡用アドレス	E-mail : _____ @ _____			
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（学・協会認定含む） <ul style="list-style-type: none"> <li>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（ ）</li> <li>② 医師 経験 3年以上（ ）</li> <li>③ 臨床工学技士 資格所有者 経験 3年以上（ ）</li> <li>④ 看護師 資格所有者 経験 3年以上（ ）</li> <li>⑤ 准看護師資格所有者（高校卒業） 経験 4年以上（ ）</li> <li>⑥ 准看護師資格所有者（中学卒業） 経験 5年以上（ ）</li> </ul>				
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 _____ (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 _____ (自署してください)				
*事務局記載箇所				