申請日 2026 年　　月　　日

体外循環業務施行証明書（更新用）

下記申請者は、別紙体外循環記録および人工心肺経験症例表のごとく
主操作者あるいは指導者として体外循環を行ったことを証明します。
（症例が複数施設にわたる場合は、各施設における施行証明書を提出すること）

（該当する方をチェックして下さい。当てはまらない場合には記載してください）

☐ 体外循環担当医（責任者）　☐ 体外循環技術認定士　☐（　　）

認定番号　第　　－　　号※認定士の場合

施 設 名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所 属 先：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

部署：＿＿＿＿＿＿＿＿部課：＿＿＿＿＿＿役職：＿＿＿＿＿＿

E mail：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※自筆署名のこと、証明者は申請者と同一人でないこと
※体外循環技術認定士資格保有者は、認定番号を記載してください

申請者情報記載欄

氏　　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施 設 名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所　　属：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

E mail：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿