

人工心臓管理技術認定士 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	26-		←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	西暦 年 月 日生	
氏名						
所属先 部署・部課 所在地 電 話	〒 _____					
発送・連絡先	自宅 所属	自宅住所 電話番号	〒 _____			
		※希望する方に○印をつけること				
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	<p>心臓血管外科専門医認定機構認定修練施設（関連施設等含）において（括弧内に○印）</p> <p>（※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）</p> <p>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 ()</p> <p>② 医師 経験 3年以上 ()</p> <p>③ 臨床工学技士 経験 3年以上 ()</p> <p>④ 看護師 経験 3年以上 ()</p>					
経 験 歴	<p>年 月より 年 ヶ月間 補助人工心臓治療（_____症例）に従事、現在に至る。</p> <p>上記の通り証明いたします。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">病院名 _____</p> <p style="text-align: center;">施設責任者もしくは当該部門長 _____ (印)</p> <p style="text-align: center;">(自署してください)</p>					
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)						
備考欄事務局使用欄						
※申請者は太枠の中のみ記載						