

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	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 <input type="checkbox"/> 受講しない <input type="checkbox"/> (丸印をつけること)
フリガナ			生 年 月 日
氏名			西暦 年 月 日 生
所属先 部署・部課 所在地 電 話	〒 _____		
発送・連絡先	自宅 所属 ※希望する方に○印をつけること	自宅住所 電話番号	〒 _____
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 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 ヶ月間 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)			
備考欄事務局使用欄			
※申請者は太枠の中のみ記載			