申請日 2019 年　　月　　日

体 外 循 環 業 務 施 行 証 明 書

（該当する方をチェックして下さい）

□ 受験　　□ 更新

下記申請者は、私の指導下で別紙体外循環記録のごとく主操作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作成ください）

（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：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

（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は、登録番号を記載してください）

申請者

氏　　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

登録番号：第　　－　　号　（更新者のみ記載）

施 設 名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所　　属：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所：〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号：＿＿＿＿＿＿＿＿ FAX 番号：＿＿＿＿＿＿＿＿

E mail　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿