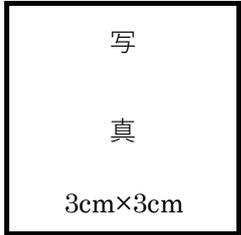


# 体外循環技術認定士認定試験受験申請書

受験番号 \_\_\_\_\_



オンライン受験 1次登録番号	01-	<small>←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</small>	第39回教育セミナー 受講予定 受講しない <small>(丸印をつけること)</small>
フリガナ			生 年 月 日
氏名			西暦 年 月 日生
本籍	道 県 都 府	自宅現住所 電 話	〒 _____
勤務先 所 属 所 在 地 電 話	〒 _____		
連絡用アドレス	E-mail : _____ @ _____		
日本体外循環 技術医学会	会 員 番 号		
	入会年月日 (西暦)	年 月 日	
日本人工 臓器学会	会 員 番 号	071 - - <small>(3桁) (4桁)</small>	
	入会年月日 (西暦)	年 月 日	
<p>受験資格 (学・協会認定含む)</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 資格所有者 経験 3 年以上 ( )</p> <p>④ 看護師 資格所有者 経験 3 年以上 ( )</p> <p>⑤ 准看護師資格所有者 (高校卒業) 経験 4 年以上 ( )</p> <p>⑥ 准看護師資格所有者 (中学卒業) 経験 5 年以上 ( )</p>			
<p>経験歴</p> <p style="text-align: center;">年 月より 年 ヶ月間 体外循環に従事、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: right;"><small>(自署してください)</small></p>			
<p>認定試験を受験致したく申請致します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏 名 _____ (印)</p> <p style="text-align: right;"><small>(自署してください)</small></p>			