様式－1

**年度 植込み型心臓デバイス認定士資格認定試験 受験申請書**

標記試験の受験を申請いたします。申請書の内容については虚偽のないことを誓います。

申請日 （西暦） 　　　 年　　　月　　 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日本不整脈心電学会会員番号 | | |  |
| 氏名フリガナ | | |  |
| 申請者氏名 | | | 印 |
| 生年月日 | | | （西暦）　　　　 年　 　 月　　 日(　　 歳) |
| 国家  医療  資格 | | 資格名称 |  |
| 資格免許番号 |  |
| 資格取得年月日 | （西暦）　　　　 年　 　 月　　 日 |
| ・**受験票**は会員情報に登録されている**「自宅住所」**に送付いたします。  【写 真 貼 付】  1.写真裏面に氏名記入  2.本人単身胸から上  写真サイズ  縦 約40 mm  横 約30 mm  ・受験申請書拝受を、会員情報に登録されている**メールアドレス**にご連絡いたします。  受験申請書送付前に会員ページにログインいただき、自宅住所・メールアドレスをご確認ください。  自宅住所・メールアドレスを　　☐ 確認した | | | |
| ★太枠内は、**原則として１．に署名・捺印のうえ提出**のこと（国家医療資格の証書コピーは**不要**）  **医療施設に所属されていない場合のみ２．を記載し、国家医療資格の証書コピーを添付**すること★★ | | | |
| **１．**施設長もしくは所属長による署名・捺印（自署名が難しい場合は申請者が記載し、捺印のみでよい） | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 上記の者が本施設の職員であり、植込み型心臓デバイス関連業務に従事していることを認めます。  施設長／所属長（施設名  役職名 　　　　　　　　　　　　　　）  氏 名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | |
| **２．**職歴 <国家医療資格免許取得後の職歴> 　　　　　　　　　　 　合計　 　　年 　　　月 | | |
| 医療施設名／企業名など | 年 月 ～ 年 月 | 期 間 |
|  | 年　　月～　　　年　　月 | 年　　月 |
|  | 年　　月～　　　年　　月 | 年　　月 |
|  | 年　　月～　　　年　　月 | 年　　月 |
|  | 年　　月～　　　年　　月 | 年　　月 |
|  | 年　　月～　　　年　　月 | 年　　月 |
|  | 年　　月～　　　年　　月 | 年　　月 |
|  | 年　　月～　　　年　　月 | 年　　月 | |
| 認定後、日本不整脈心電学会ホームページ 植込み型心臓デバイス認定士名簿への  氏名の掲載に同意いただけますか。どちらかの□に○印または✓印をつけてください。  名簿への氏名掲載に　☐ 同意します　　☐ 同意しません | | | |