**2021年度 JHRS認定心電図専門士試験 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

【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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日本不整脈心電学会会員番号 | |  | |  | |
| フリガナ | | 印 | |
| 申請者氏名 | |  | |
| ローマ字 | | （姓）　　　　　　　　（名） | |
| 生年月日 | | （西暦）　　　　 年　 　 月　　 日（　　 歳） | |
| 免許 | 職種：臨床検査技師　・　看護師　・　医師　　　該当するものに○ | | |
| 国家資格免許番号： | | |
| 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。  ・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。  会員ページにログインし、自宅住所・メールアドレスを確認し、下記にチェックを入れてください。  **自宅住所・メールアドレスを確認した** | | | | | |
| 職歴 <国家資格免許取得後の職歴> 　　　　　　　　　　　　 　合計　 　　年 　　　月 | | | | | |
| 施 設 名 | | | 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 |
|  | | | 年　　月～　　　年　　月 | | 年　　月 |
| 上記の者が上記記載事項に相違ないことを認めます  施設長・所属長（施設名  役職名 　　　　　　　　　　　　　　）  氏 名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  ※原則として、署名は直筆でお願いいたします。 | | | | | |
| 認定後、日本不整脈心電学会ホームページ JHRS認定心電図専門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□にチェックをつけてください。  名簿への氏名掲載に　 同意します　　 同意しません | | | | | |

受験料は会員ページからのクレジット決済となります。**決済完了メールを印刷し、受験申請書とともに**

日本不整脈心電学会事務局宛にご送付ください。※出願期日：10月8日（金）※当日消印有効