（様式　新3）

臨床工学技士在籍証明書

施設名：

氏　名　 年齢　 　職名　　 臨床工学技士免許 臨床工学技士

　　　　　　　　　　　　　　　　　 取得年　　　　　 　免許番号

例　脈　次郎　　38　 　技士長　　　1989　年取得

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

上記の者は、当施設の職員に相違ありません

20　　年　　　月　　　日

施設長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　公印