

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			【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
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。
 - ・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