

# CDR 認定更新期間延長申請書

CDR・IBHRE 認定制度委員会

委員長 石川 利之 殿

太ワク内をご記入ください

申請日：            年        月        日

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |           |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------|
| 申請者氏名                       | フリガナ：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 日本不整脈心電学会会員番号  |           |
|                             | (印)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |           |
| 英字表記                        | Family Name (姓)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | First Name (名) | CDR 認定番号  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                | AD        |
| 生年月日                        | 年（ 昭・平 年 ） 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |           |
| 所属機関<br>(勤務先)               | 勤務先名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |           |
|                             | 勤務先住所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 〒 ー            |           |
|                             | E-mail:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |           |
|                             | TEL：( ) ー                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                | FAX：( ) ー |
| 期間内に所定の更新手続きができなかったやむを得ない理由 | 該当する理由にチェックをつけ事由の詳細を記入してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |           |
|                             | <div>● 更新手続きができなかった理由 (記入必須)</div> <div><input type="checkbox"/> 自然災害、風水害、がけ崩れ、火山の噴火等の天災が発生したことによる</div> <div><input type="checkbox"/> 業務上の都合の為、2018 年度の A・B・C *を受講できなかった (A~C に○印記入必須)</div> <div><input type="checkbox"/> 2018 年度の A・B *が定員に達した為、受講できなかった (A・B に○印記入必須)</div> <div><input type="checkbox"/> その他 ( )</div> <div>*：A. 心臓ペースメーカー技士養成のためのセミナー、B. 不整脈治療関連指定講習会<br/>C. 業界指定講習会</div> <div>● 事由の詳細 (記入必須)</div> |                |           |

事務局記入欄

| 申込受付日 | 事務局確認欄 | 委員長承認欄 |
|-------|--------|--------|
|       |        |        |

一般社団法人日本不整脈心電学会 〒102-0073 東京都千代田区九段北 4-3-24 KYONI BLDG. 4 階  
TEL : 03-5283-5591