常勤在籍証明書　　　　　　（様式　新2）

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |

**［日本循環器学会認定循環器専門医･これに準ずる専門医］**※2名以上必要、5名までを記載してください

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 年齢 | 職名 | 専門医資格 | 専門医取得年 | 専門医番号 |
| 例 | 整　太郎 | 54 | 医長 | 循環器  （心臓血管外科・胸部外科・小児循環器） | 1990年取得 | ○○○○○○ |

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 2 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 3 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 4 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 5 |  |

**［学会認定不整脈専門医・認定予定者］**※1名以上必要、2名までを記載してください

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 年齢 | 職名 | 専門医認定年または認定審査合格通知年 | 専門医番号（認定予定者は未定） |
| 例1 | 整　太郎 | 54 | 医長 | 2014年 | ○○○○ |
| 例2 | 植込　良子 | 38 | 医師 | 2025年（認定審査合格通知年） | 未定 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | 〈代表専門医〉 | | | 1 |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 2 |  |

**［臨床工学技士］※**1名以上必要、2名までを記載してください

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 年齢 | 職名 | 臨床工学技士免許取得年 | 臨床工学技士免許番号 |
| 例 | 脈　次郎 | 38 | 技士長 | 1989　年取得 | ○○○○○○ |

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 2 |  |

上記の者は、当施設の常勤職員に相違ありません

年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設長 |  | 公印 |