植込み型心臓不整脈デバイス認定士 資格認定試験　受験申請書　様式－2

所属証明

|  |  |
| --- | --- |
| 日本不整脈心電学会会員番号 | 　 |
| 申請者氏名 | 　 |
| 生年月日 | 　（西暦）　　 　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 国家医療資格 | 資格名称 | 　医師 ・ 看護師 ・ 臨床工学技士 ・ 臨床検査技師* その他（　　　　　　　　　　　）
 |
| 資格免許番号 |  |
| 資格取得年月日 | （西暦）　　 　　　年　　　　　月　　　　　日 |

上記の者は本施設の職員であり、植込み型心臓不整脈デバイス関連業務に従事、または従事する予定であることを認めます。

施設長／所属長の署名・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）

施設名：

役職名：

氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　 印