

2024年度 JHRS認定心電図専門士試験 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 2024年 月 日

日本不整脈心電学会会員番号			
フリガナ	(セイ)	(メイ)	
申請者氏名	(姓)	(名)	印
生年月日	(西暦)	年 月 日	
国家 医療 資格	職種 該当するものに○	臨床検査技師・看護師・医師・臨床工学技士	
	資格免許番号		
	資格取得年月日	(西暦)	年 月 日
決済受付番号 ※受験料決済完了メールに記載			
<p>・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。 ・受験申込完了を、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し、自宅住所・メールアドレスをご確認ください。</p> <p style="text-align: center;">自宅住所・メールアドレスを <input type="checkbox"/> 確認した</p>			
職歴〈国家資格免許取得後の職歴〉		合計	年 ヵ月
施設名	所属年月	期間	
	年 月～ 年 月	年 ヵ月	
	年 月～ 年 月	年 ヵ月	
	年 月～ 年 月	年 ヵ月	
	年 月～ 年 月	年 ヵ月	
	年 月～ 年 月	年 ヵ月	
	年 月～ 年 月	年 ヵ月	
	年 月～ 年 月	年 ヵ月	
<p>上記の者は本施設の職員であり、記載事項に相違ないことを認めます</p> <p>施設長・所属長 施設名： 役職名： 氏名： 印</p> <p style="text-align: center;">※施設長もしくは所属長による署名・捺印</p>			
<p>認定後、日本不整脈心電学会ホームページ JHRS認定心電図専門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✓印をつけてください。</p> <p style="text-align: center;">名簿への氏名掲載に <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません</p>			

【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

※受験申請書類 受付期間：9月10日（火）～9月27日（金）※当日消印有効

以下の項目について、ご自身でチェックしてください

チェック項目	チェック欄
1.申請書の全ての項目が記載されていますか	
2.氏名欄に捺印しましたか	

チェック項目	チェック欄
3.写真（鮮明なもの、コピー不可）を貼付しましたか	
4.施設長もしくは所属長の署名と捺印がありますか	