

臨床工学技士在籍証明書

施設名 : _____

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	_____	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____	_____
6	_____	_____	_____	_____
7	_____	_____	_____	_____
8	_____	_____	_____	_____
9	_____	_____	_____	_____
10	_____	_____	_____	_____

上記の者は、当施設の職員に相違ありません

20 年 月 日

施設長 _____ 公印