

第 23 回（2018 年）呼吸療法認定士認定審査申請書

申請日 平成 年 月 日

3 学会合同呼吸療法認定士認定委員会 殿

申請者氏名 ㊟

呼吸療法認定士の認定を申請します。

フリガナ		性 別	生年月日	年 齢
氏 名		男 ・ 女	昭和 平成 年 月 日生	歳
フリガナ				
現住所	〒 -			
	TEL		FAX	
最終学歴	(学校名)		年	月卒業
資 格 (免許)	<input type="checkbox"/>	臨床工学技士免許	昭和・平成	年 月 日取得 免許登録番号 第 号
	<input type="checkbox"/>	看護師免許	昭和・平成	年 月 日取得 免許登録番号 第 号
	<input type="checkbox"/>	准看護師免許	昭和・平成	年 月 日取得 免許登録番号 第 号
	<input type="checkbox"/>	理学療法士免許	昭和・平成	年 月 日取得 免許登録番号 第 号
	<input type="checkbox"/>	作業療法士免許	昭和・平成	年 月 日取得 免許登録番号 第 号
※所有する資格全てを記入すること。また、今回の受講・受験資格に☑を付けること。				
顔写真付き 本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 社員証または学生証 <input type="checkbox"/> 写真付き住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード			
主要職歴	期 間			施設の名称
	<input type="checkbox"/> 昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日(年 ヶ月)			
	<input type="checkbox"/> 昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日(年 ヶ月)			
※実務経験証明書の提出のある者は交付を受けた施設に☑を付けること。交付を受けた施設は必ず記入すること。				
過去の状況	※申請区分が b、c の場合(実務経験証明書の提出が不要の場合)は、過去の受講又は受験状況等について下記に記入すること。初めて申請をする者はこの欄の記入は不要。 講習会： 第 _____ 回 認定講習会を(受講した・欠席した) 受講番号 _____ 試 験： 第 _____ 回 認定試験を(受験した・欠席した) 受験番号 _____ その他： (_____)			
現在の勤務先	施設の名称			所属
	所在地	〒 - TEL (内線) FAX		

第 23 回 3 学会合同呼吸療法認定士認定講習会・認定試験 入力票										整理番号	※記入しない	
フリガナ												
氏名	氏					名						
性別	1. 男	2. 女	生年月日	昭和 平成	年	月	日生	年齢	歳			
現住所	〒 - 都道府県											
	マンション・アパート名からはこちらに記入すること。											
	TEL					FAX						
	携帯電話											
ヨミ(カナ)												
Email	@											
12.5 点以上 取得状況	学会名称						出席		年	月		
	講習会等名称					No.						
現在の勤務先	フリガナ						配属					
	施設の名称											
	所在地	〒 - 都道府県										
	TEL					(内線)		FAX				
最終学歴	1. 大学 2. 短大・高専 3. 専門学校 4. 高校 5. その他											
資格	※複数の資格を所有している場合は今回の受講・受験資格となるものを1つ選ぶこと。 1. 臨床工学技士 2. 看護師 3. 准看護師 4. 理学療法士 5. 作業療法士											
実務経験 通算年数	※上記で選んだ医療資格の <u>免許登録日から現在まで</u> の実務経験通算年数を記入すること。 年 月											
主たる業務	※現在行っている業務及び配属が複数該当する場合は主たるものを1つ選ぶこと。 1. 呼吸器外来 2. 循環器外来 3. 呼吸器病棟 4. 循環器病棟 5. ICU 6. NICU 7. CCU 8. 救急部 9. 手術室 10. 理学療法 11. 作業療法 12. ME室 13. 訪問看護 14. その他 ()											
受講回数等	1. 初回 2. 再受講(第 回講習会受講済) 3. 受講免除(第 回講習会受講済)											
受講希望班	希望順位を A~D で記入すること。同一班は不可。 ④封筒貼り付け用紙と同じ順位を記入すること。										講習の日程 (2018 年) A 班 8 月 18 日 (土) ~8 月 19 日 (日) B 班 8 月 20 日 (月) ~8 月 21 日 (火) C 班 8 月 22 日 (水) ~8 月 23 日 (木) D 班 8 月 24 日 (金) ~8 月 25 日 (土)	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	第 1	第 2	第 3	第 4								
受験回数	1. 初回 2. 再受験(第 回試験受験済)											

第 23 回講習会受講 1 名分のみ

1 1 3 - 0 0 3 3

切手
貼付欄

東京都文京区本郷 3-42-6 NKD ビル 7F
公益財団法人 医療機器センター内

3 学会合同呼吸療法認定士
認定委員会事務局 講習会受講 係

バーコード貼付欄

記 ****-**-***** 録

特 定 記 録

ニ ツ 折 厳 禁

* 窓口持ち込み郵便 (ポスト投函禁止)

〔第 23 回認定講習会：申請書類提出用〕

フリガナ		〒	-
氏 名	現住所	連絡先：自宅・勤務先・その他（	）
		TEL	-

【申請区分をチェックしてください。】

「a」初めて申請をする	【受講希望班】 希望順位を A~D で記入すること。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 第 1 第 2 第 3 第 4
「b」過去に申請したが、その後の手続きをしていない（第 回 申請）	
「c」再度受講を希望する（第 回 認定講習会受講済）	

【送付書類チェック：全ての書類が整っていない場合は受付できません。必ず確認してください。】

申請区分「a」	申請区分「b」または「c」
<input type="checkbox"/> ①呼吸療法認定士認定審査申請書（様式 1） <input type="checkbox"/> ②実務経験証明書（様式 2） <input type="checkbox"/> ③入力票（様式 3） <input type="checkbox"/> ⑤医療資格を証する免許証のコピー（A4） <input type="checkbox"/> ⑥12.5 点を証する受講証・修了証等のコピー（A4） <input type="checkbox"/> ⑦顔写真付き本人確認書類のコピー（A4）	<input type="checkbox"/> ①呼吸療法認定士認定審査申請書（様式 1） <input type="checkbox"/> ③入力票（様式 3） <input type="checkbox"/> ⑥12.5 点を証する受講証・修了証等のコピー（A4） <input type="checkbox"/> ⑦顔写真付き本人確認書類のコピー（A4） <input type="checkbox"/> ⑧審査結果通知書・受講票・受験票・写真票・試験結果通知書等のいずれかのコピー（A4）

この用紙を角形 2 号封筒（A4 サイズの書類が折らずに入る大きさ）の前面に貼ってご使用ください。