

周術期管理チーム臨床工学技士 受験申請 提出書類確認リスト

下記1～5が全て揃っていることを確認し、2017年6月30日17時必着、追跡可能な方法で神戸事務局宛にご送付ください。書類の到着確認は致しかねます。また、期日を過ぎて書類が到着、書類不足、免許情報の誤り等、資格要件を満たさない場合は、書類審査において不合格となりますので、ご注意ください。

登録ID	
氏名	

確認		提出書類	部数	チェックポイント
<input type="checkbox"/>	1	様式1(受験申請書)	1部	・手書きで記入していないか？(手書きの追記、変更は不可)
<input type="checkbox"/>	2	写真票	1部	・写真が表示されているまたは貼付しているか？ ・写真は規格外ではないか？
<input type="checkbox"/>	3	臨床工学技士免許証の写し	1部	
<input type="checkbox"/>	4	様式2(職務経歴書)	1部	・手書きで記入していないか？(手書きの追記、変更は不可) ・臨床工学技士長(又は所属科責任者)の署名は直筆であるか？ ・臨床工学技士長(又は所属科責任者)の押印はされているか？
<input type="checkbox"/>	5	日本麻酔科学会主催ならびに共催するセミナーの受講証明書写し	1で申請の 受講歴 件数分 (1件以上 必須)	・受講証明書であるか？(領収書は不可)

【提出書類 送付先】

〒650-0047 兵庫県神戸市中央区港島南町1丁目5番2号 神戸キメックセンタービル3階

公益社団法人 日本麻酔科学会「周術期管理チーム臨床工学技士 受付係」行

※複数申請者の同梱は不可 ※料金不足は受取拒否となります