

周術期管理チーム看護師 受験申請 提出書類確認リスト

下記1～6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 看護師免許証の写し	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) ・看護師長(又は所属科責任者)、および麻酔科標榜医の署名は直筆であるか？ ・看護師長(又は所属科責任者)、および麻酔科標榜医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 ※貼付用紙はないため、そのまま提出	1で申請の受講歴件数分(2件以上必須)	・受講証明書であるか？(領収書は不可)
<input type="checkbox"/>	6 日本手術看護学会が主催する年次大会(地区学会含む)、あるいは麻酔看護研修の参加証明書の写し ※貼付用紙にのり付けし提出	1で申請の受講歴件数分(2件以上必須)	・貼付用紙に記載されている受講歴に対応する証明書写しを貼り付けているか？ ・受講証明書、参加証明書(または主催者が認める書類)の写しであるか？ (原本送付の場合、返却不可であることをご承知おきください)

【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「周術期管理チーム看護師 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