

受理区分:	東京1・大阪2	受理番号:	※	※欄は記入しないでください	
平成22年度 救急撮影技師認定試験受験申請書					
必ず希望試験会場に○を付けて下さい!					
希望試験会場	○東京○ ・ 大阪		受験番号	※	
ふりがな	きゅうきゅう ばかり				性別
氏名	救急 秤				○男○ ・ 女
勤務先	施設名	ねんじゅう救命救急センター		所属部署	放射線科
	(〒 123 - 4567) 東京都文京区本郷どこか 【電話番号 03 - 1234 - 5678】				
	診療放射線技師 免許取得年月日	昭和 60 年 5 月 20 日		役職:	主任
	E-mail	****@***.***.ne.jp			
	過去の勤務先 (救急診療歴のある場合には 年数を記載して下さい。)	勤務施設名	勤務期間		
ひるま総合病院		S60 年 4 月 ~ H10 年 3 月			○有○・無 (13年)
ねんじゅう 救命救急センター		H10 年 4 月 ~ H22 年 1 月			○有○・無 (11年)
		年 月 ~ 年 月			有・無 (年)
		年 月 ~ 年 月			有・無 (年)
		年 月 ~ 年 月			有・無 (年)
申請書類 (添付書類に チェックして下さい)	通知用返信ハガキ	<input checked="" type="checkbox"/> 認定試験受験の可否通知用 (官製はがきに受験申請者の連絡先住所・名前を記入し同封して下さい。)			
	救急撮影業務 従事歴の証明	<input type="checkbox"/> 救急撮影業務従事者証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 救急撮影業務従事歴が3年以上であることを証明します。)			
	認定ポイントの申請	<input type="checkbox"/> 認定ポイント取得状況申告書 様式1、様式2 <input 4"="" checked="" type="checkbox/>(様式1については必ず抄録、出席証明書、領収書などの証明書類の写しを別紙(A4白紙)に添付し同封して下さい。)</td> </tr> <tr> <td>受験料の振込</td> <td colspan="/> ※受験資格取得後、認定試験受験日までに振り込みます。			
	※申請用書類に記載された個人情報 は認定試験に関する用途以外には使用しません				
上記の通り日本救急撮影技師認定試験受験の申請をいたします。 (書類不備、申請者の定員超過により受験出来ない場合がある事を了承致します。)					
署名部分 (直筆)	平成	年	月	日	氏名
注)署名、チェック部分以外はPCで記入後、プリントアウトして提出して下さい					受領日: