（様式4）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**受付番号（事務局使用欄）**

**一般社団法人日本心エコー図学会第12回認定専門技師試験**

**専門的心エコー図検査実績証明書**

申請者氏名

生年月日　19　　　　　年　　　　月　　　日生（男・女）

一般社団法人日本心エコー図学会理事長殿

　上記の申請者が、提出する「専門的心エコー図検査実績一覧表」および「検査レポート（報告書）の写し（コピー）」の内容のとおり、当施設において、検査実施に立会い、検査の補助を行ったことを証明します。

20 　年　　月　　日

　施設名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　所在地　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　証明者（署名）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（所属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　役職＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

専門的検査法コード

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 検査法コード | 検査方法内容内訳 | 記入症例数 |
| T1 | 経食道心エコー図検査 |  |
| T2 | 負荷心エコー図検査 |  |
| T3 | 冠動脈血流検査 |  |
| T4 | コントラスト心エコー図検査 |  |
| 合計 |  |  |