（様式2）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**受付番号（事務局使用欄）**

**申請者推薦状**

一般社団法人日本心エコー図学会　理事長殿

申請者氏名

生年月日　 　　　年　　　月　　　日生

上記の者は、一般社団法人日本心エコー図学会認定専門技師試験を受験するに足る

人格および知識、経験、技量を備えており、8年間の心エコー図検査実務経験を有し、

かつ臨床経験が十分であることを認め、推薦理由を添えて推薦いたします。

※推薦者は、必ず申請者が8年間の心エコー図検査実務経験を有することを確認して下さい

**推薦者**(署　名)

所　属

所　在　地　〒

 　　　　 　TEL　　　−　　　　−　　　　　　FAX　　　−　　　　−

**推薦理由：**

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

**心エコー図検査従事歴**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入日 令和　　 年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| １．申請者の最終学歴及び職歴（通算**8年の心エコー図検査従事歴**が判るように記入して下さい。）**↓** 心エコー図検査に従事した時期に○をつけて下さい。 |
|  | 　　　　年　　　月　　　　　　　　　　　　　　　　　　　卒業　 |
|  | 　　　　年　　　月　　国家資格取得（合格） |
|  | 　　　　年　　　月～　　　　年　　　月 |
|  | 　　　　年　　　月～　　　　年　　　月 |
|  | 　　　　年　　　月～　　　　年　　　月 |
|  | 　　　　年　　　月～　　　　年　　　月 |
|  | 　　　　年　　　月～　　　　年　　　月 |
|  | 　　　　年　　　月～　　　　年　　　月 |
|  | 　　　　年　　　月～　　　　年　　　月 |
|  | 　　　　年　　　月～　　　　年　　　月 |
|  | 　　　　年　　　月～　　　　年　　　月 |
|  | 　　　　年　　　月～　　　　年　　　月 |
|  | 　　　　年　　　月～　　　　年　　　月 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |