申請日：　　年　　月　　日

公益社団法人日本臨床工学技士会
理事長　本間　崇　殿

申請者：(団体名)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(代表者名)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿会印

「講習会等への認定制度単位付与」申請書

下記のとおり申請致します。

講習会等の： 1. 名　　称		
2. 開　催　日	年　　月　　日（　　）	
3. 開 催 場 所		
4. 主催者（団体名）		
5. 単位付与区分 （いずれかを〇で囲む）	血液・不整脈・呼吸・高気圧・手術・心カテ・内視鏡・医療機器・集中治療・医療安全	
6. 後 援 団 体		
7. 概　　要	(別添資料の添付で可)	
8. 審査結果連絡先	窓口担当者	
	所属先住所	〒
	所属先名称	
	TEL/FAX NO.	
	E-mail Address	

・・・