

(様式2)

平成 年 月 日

日本核医学専門技師認定機構 殿

施設名

施設責任者 _____ 印

核医学検査業務経験年数証明書

下記の者は、過去 _____ 年間にわたり核医学検査業務に従事した
ことを証明します。

氏 名 _____

生年月日 昭和 年 月 日 _____

核医学業務 経験期間	常 勤	ヶ月	単位	認定単位数
	非常勤	ヶ月	単位	

* この書類に記載された個人情報
は核医学専門技師認定資格
申請のためにしか利用いたしません

(様式2) 記入例

平成 22 年 1 月 1 日

日本核医学専門技師認定機構 殿

施設名 日本病院

施設責任者 認定 太郎

印

核医学検査業務経験年数証明書

下記の者は、過去 11 年間にわたり核医学検査業務に従事した
ことを証明します。

氏名 専門 次郎

生年月日 昭和 3 年 9 月 5 日

核医学業務 経験期間	常勤	120 ヶ月	180 単位	認定単位数
	非常勤	12 ヶ月	24 単位	180

*「認定単位数は最大180ポイントです」

* この書類に記載された個人情報
は核医学専門技師認定資格申請のために
しか利用いたしません