**〈書類様式３〉**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

日本心臓リハビリテーション学会

　　理事長　牧田　茂　殿

心臓リハビリテーション指導士認定制度委員会

　　委員長　木庭新治　殿

推　薦　状

　当施設に所属する下記の者は日本心臓リハビリテーション学会会員であり、資格認定試験の条件ならびに以下の１）２）を満たすことを証明いたします。したがって、第24回心臓リハビリテーション指導士資格認定試験の受験者として適格と考えご推薦申し上げます。

記

受験希望者　所属

　　　　　　部署名

　　　　　　氏名

　　　　　　医師　看護師　理学療法士　臨床検査技師　管理栄養士

　　　　　　薬剤師　臨床工学技士　臨床心理士　健康運動指導士　作業療法士　公認心理師

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※あてはまる職種以外を削除

　　　　　　新規受験　・　再受験（昨年不合格）　　※どちらかを削除

（昨年不合格で再受験の場合は下記、２）の条件は不要です）

１）心臓リハビリテーションの**実地経験が１年以上**である。

　　または、研修制度を利用し、期間の有効な受験資格認定証を提出できる。

２）10症例の自験例報告が正確かつ適切に記載されている。

　　　　　　　　　　　　　　推薦者　所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　役職名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞