

オートプシー・イメージング (Ai) 経験一覧表

西暦 年 月 日

資格認定番号 : _____

会 員 番 号 : _____
(会員のみ記入)

氏 名 : _____

年 度	主な Ai 経験内容と経験数
経験の有無※	
2021	経験内容 :
有 ・ 無	経験数 : _____ 件
2022	経験内容 :
有 ・ 無	経験数 : _____ 件
2023	経験内容 :
有 ・ 無	経験数 : _____ 件
2024	経験内容 :
有 ・ 無	経験数 : _____ 件
2025	経験内容 :
有 ・ 無	経験数 : _____ 件

※どちらかに○を付けて下さい。

以上、本施設においてオートプシー・イメージング (Ai) の経験を有することを証明いたします。

西暦 年 月 日

施 設 名 : _____

役 職 名 : _____

所属長名 : _____ ㊞