

専門医、名誉専門医在籍証明書

(指導医を1に記載してください)

施設名： _____

	氏 名	年齢	職名
例	血管 花子	40	医長
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

上記の者は、当施設の職員に相違ありません。

20 年 月 日

施設長 _____ 職印