

証 明 書

年 月 日

一般社団法人 日本日本脈管学会
理事長 重松 邦広 殿

施設名 _____ :

診療科(職種) _____ :

(カナ)

氏名 _____ :

上記記載の _____ 氏は、当施設所属のメディカルスタッフ
であることを、証明いたします。

施設名: _____

診療科: _____

役職名: _____

証明者氏名(自署): _____