（様式　新2-2）

学会認定不整脈専門医　在籍証明書

施設名：

　　 氏　名　　年齢　職名　専門医認定年または認定審査合格通知年　専門医番号（認定予定者は空欄）

例　整　太郎　54　 医長　2014年　　　　　　　　　 ○○○○○

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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　公印