

(様式 更 2-1)

日本循環器学会認定循環器専門医・これに準ずる専門医 在籍証明書

施設名： _____

氏 名 年齢 職名 専門医資格 専門医取得年 専門医番号

例 整 太郎 54 医長 循環器 (心臓血管外科・胸部外科・小児循環器) 1990年取得 ○○○○○

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