

(様式 新 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