

証明書

年　月　日

一般社団法人 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) : _____