

日本循環器学会非会員

医療関連業務従事者（コメディカル）証明書

第 85 回日本循環器学会学術集会

---

会 長 齋 藤 能 彦 先生

---

下記の者は、医療関連業務従事者であることを証明します。

氏 名：

---

生年月日：

---

職 種： 該当するものに○印をつけてください。

---

看護師 ・ 薬剤師 ・ 臨床工学技士 ・ 臨床検査技師 ・ 理学療法士

作業療法士 ・ 診療放射線技師 ・ 栄養士 ・ 救急救命士

その他〔 〕

---

年 月 日

住 所 〒

所 属 名

責任者署名

㊞