

メディカルスタッフ・研修医証明書

第26回日本心不全学会学術集会
会長 斎藤 能彦 先生

下記の者は、当院のメディカルスタッフ／研修医であることを証明します。

氏名	
生年月日	
職種	該当する区分に○を付けてください。 ■研修医 ■メディカルスタッフ ※以下より該当する職種に○を付けて下さい。 看護師 ・ 薬剤師 ・ 臨床工学技士 ・ 臨床検査技師 ・ 栄養士 ・ 療法士 ・ 救急救命士 ・ 医療ソーシャルワーカー ・ 診療放射線技師 ・ 移植コーディネーター ・ その他 ()

2022年 月 日

住所	〒
所属名	
責任者署名	⑩