

コメディカル証明書

第78回日本循環器学会学術集会

会長 永井 良三 先生

下記の者は、当施設のコメディカル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 ・ 栄養士

療法士 ・ 救命救急士 ・ 医療ソーシャルワーカー ・ 診療放射線技師

その他()

年 月 日

住所 〒

所属名

責任者署名

㊞