

準会員(医療関連業務従事者)証明書

第80回日本循環器学会学術集会

会長 下川 宏明 先生

下記の者は、準会員(医療関連業務従事者)であることを証明します。

氏名： (会員番号：)

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(企業等)[]

年 月 日

住所 〒

所属名

責任者署名

㊞