

非常勤指導医証明書

日本高血圧学会専門医制度委員会御中

在籍指導医氏名 _____

上記のものは弊施設に非常勤として勤務し、日本高血圧学会認定指導医としての活動実績を持つことを証明致します。

_____年 月 日

施設長または診療科長名（自署） _____ 印

施設名 _____

診療科名 _____

役職名 _____