

循環器病予防療養指導士認定試験 推薦書

(推薦者用)

以下1～6の何れかの役職にある方から推薦をもらってください。

1. 所属部署長
2. 主催学会理事
3. 主催学会評議員
4. 主催学会代議員
5. 主催学会専門医
6. 心臓病学会 FJCC

※上記のうち推薦者が該当する役職を○で囲んでください。

※主催学会は、日本高血圧学会、日本循環器病予防学会、日本動脈硬化学会、日本心臓病学会です。

推薦を受ける者の氏名 _____

上記のものは循環器病予防療養指導士認定制度規則および施行細則に規定する循環器病予防療養指導士申請資格（3年以上の指導実務経験者）に値することを認め、ここに循環器病予防療養指導士候補者として推薦いたします。

記入日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

推薦者氏名（自署） _____

推薦者所属団体名 _____

推薦者所属部署名 _____

推薦者役職名 _____

推薦者勤務先電話番号 _____

※推薦者の所属先と、申請者(受験者)の所属先が異なる場合は、次頁の在籍証明書もしくは所属先規定のフォーマットの在籍証明書をご提出下さい。