

[様式 2]

第 64 回日本呼吸器学会中国・四国地方会  
第 29 回日本呼吸器内視鏡学会中国四国支部会  
第 71 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会中国四国支部会

## メディカルスタッフ証明書

下記の者は、当院のメディカルスタッフであることを証明します。

氏 名： \_\_\_\_\_

職 種： \_\_\_\_\_

※お手数ですが、職種まで必ず記載をお願い致します。

2020 年 月 日

住所：〒

所属名：

責任者署名：

印

※所属長に署名・捺印をいただいでください

※本証明書のスキャンデータをメールで運営事務局までご提出ください