

学会指導医推薦状

会員番号： 625

所属施設： _____

職 名： _____

会員氏名： _____

私は、上記の会員を学会指導医として十分な学識、診療経験と指導能力があるので推薦いたします。

年 月 日

所属地方会： _____ 地方会

所属施設： _____

評 議 員： _____ 印