

学会指導医推薦書

(移行措置による推薦)

会員番号： 625

所属施設： _____

職 名： _____

会員氏名： _____

私は、上記の会員が心血管インターベンション治療に関して500例以上の経験を有し、学会指導医として十分な循環器病学に関する学識、診療経験、指導能力があることを確認し、経過措置に関する施行細則に従い学会指導医に推薦いたします。

年 月 日

所属施設： _____

評議員名： _____ 印

年 月 日

所属施設： _____

評議員名： _____ 印