

循環器専門医の確認推薦書

所属施設： _____

職 名： _____

医 師： _____ 殿

私は、上記の医師が6年以上（研修医を除く）の循環器病診療の実績があり、日本循環器学会認定循環器専門医と同等の循環器病学に関する十分な学識があり、また優れた指導能力があることを確認し、貴学会の指導医として推薦いたします。

年 月 日

日本循環器学会指定
循環器研修施設： _____

研修責任専門医： _____ 印