

コメディカル証明書

Tokyo Physiology 2023 by FRIENDS Live

会長 横井 宏佳（福岡山王病院）

下記の者は、当施設のコメディカルであることを証明します。

氏名： _____

生年月日：（西暦） _____ 年 _____ 月 _____ 日

職種：

1. 看護師

2. 診療放射線技師

3. 臨床工学技士・臨床検査技師

4. その他

（ _____ ）

発行年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所： 〒 _____

病院 / 科名： _____

責任者名（ゴム印可）： _____ (印)