一般社団法人 日本性感染症学会

新規\_様式３Ｃ－ａ

（必要に応じて提出）

認定医資格取得者の推薦状

(西暦) 年 月 日 記入

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |

（点線以下は認定医資格取得者の記入欄）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設名 |  | |
| 施設住所 | 〒 － | |
| 認定医  資格取得者  の氏名 |  | 印 |
|  |

が上記の施設において、

(西暦) 年 月 日から(西暦) 年 月 日までの期間で

性感染症に対する相談・検査の介助、予防・啓発に関する経験が２年以上あることを証明します。