



第 35 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会

会長 大平 徹郎 殿

初期研修医証明書

以下の者は当施設の初期研修医であることを証明いたします。

氏 名： _____

年 月 日

所属施設名： _____

所 属 長： _____ 印