

コメディカル証明書

第 59 回日本心血管インターベンション治療学会（CVIT）関東甲信越地方会
会長 菅野 晃靖（横浜市立大学医学部 循環器・腎臓・高血圧内科学）

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）： _____ ⑩