メディカルスタッフ証明書

第 25 回日本心不全学会学術集会
大会長　伊藤　浩　先生

下記のものは、当施設のメディカルスタッフであることを証明します。

氏名	
生年月日（西暦）	

職種：該当するものに○印をつけてください。
看護師 ・ 薬剤師 ・ 臨床工学技士 ・ 臨床検査技師 ・ 栄養士 ・ 療法士 ・ 救急救命士 ・ 医療ソーシャルワーカー ・ 診療放射線技師 ・ 移植コーディネーター ・ その他（　　）

2021 年　　月　　日

住所	〒
所属名	
責任者署名	㊞