

# 日本循環器学会非会員

## Medical Professional・多領域 証明書

第90回日本循環器学会学術集会

会長 野出 孝一 先生

下記の者は、医療関連業務従事者であることを証明します。

氏 名：

---

生年月日：

---

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 ・ 理学療法士

作業療法士 ・ 診療放射線技師 ・ 栄養士 ・ 救急救命士

その他 [ ]

---

年 月 日

住 所 〒

所 属 名

責任者署名

⑥