様式（1）

診療に関する実地修練修了（見込）証明書

氏　名

　　年　　月　　日　生

　上記の者は当院において、診療全般に関する実地修練を修了したことを証明する。（修了する見込であることを証明する。）

記

自 令和　　年　　月　　日

至 令和　　年　　月　　日

以上

令和　　年　　月　　日

施設名

施設長 職　　氏　　名

様式（2）

公衆衛生に関する実地修練修了（見込）証明書

氏　名

　　年　　月　　日　生

　上記の者は当所において、公衆衛生に関する実地修練を修了したことを証明する。（修了する見込であることを証明する。）

記

自 令和　　年　　月　　日

至 令和　　年　　月　　日

以上

令和　　年　　月　　日

施設名

施設長 職　　氏　　名