

第 号

修 了 証 書

(参 加 者 の 氏 名)

あなたは、(指 導 医 講 習 会 の 名 称) を修了した
ことを証します。

平成 年 月 日

(主 催 者 名) 印

本講習会は「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指
針」(平成16年3月18日付け医政発第0318008号)にの
つとったものであると認めます。

平成 年 月 日

厚生労働省医政局長 (医 政 局 長 名) 印