

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。

年 月 日

(主催者名)

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。

年 月 日

厚生労働省医政局長 (医政局長名) 印