

研修証明書

<日本心身医学会専門医申請用>

一般社団法人 日本心身医学会理事長 殿

西暦 年 月 日

氏名 印

所属

〒

住所

上記の者は、西暦 年 月 日より西暦 年 月 日まで、下記研修診療施設で研修したことを証明致します。

主な内容

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

施設名

〒

住所

施設長

(又は所属長)

研修指導医

印

印

(研修施設が2か所以上の場合は、本紙を必要枚数コピーして使用すること。)