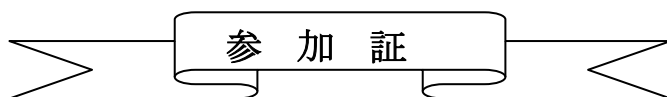


日本医師会生涯教育講座



講座名

開催日 平成 年 月 日

所属

氏名

貴殿は、標記講座に参加したことを証明する。

印旛市郡医師会長 柴 忠明

参加証明印



合計単位数

単位

CC ※CC1~84 を選択 1個につき最低30分=0.5単位から	単位 ※30分で0.5単位

参加証は記入例に基づきご作成ください。
各メーカー様の裁量にお任せ致しますので、都度医師会での確認は致しません。