

内科診療証明書

一般社団法人 日本内科学会 資格認定試験委員会 殿

医師氏名： _____

生年月日： _____年 _____月 _____日生

上記医師は、 (※) 本年 _____月 _____日時点で、

当施設の _____科において、

[常勤 = 非常勤 = (週 _____日勤務)] で、

内科診療を継続して行っていることを証明します。

(※) 証明日： _____年 _____月 _____日

施設名： _____ 公印

施設長： _____ 印
病院長（院長）から自署と、病院（医院）の公印が必要です

(※) 出願期間内の日付を有効といたします