

# 証明書

日本医学放射線学会 御中

(参加者名)は当施設の(初期臨床研修医または外国人留学生)であることを証明いたします。

研修期間:2010年4月～2012年3月

2010年9月\*\*日

研修機関名 証明者役職 証明者氏名(サインまたは押印)

\*形式自由ですので、上記を参考にしてください。