

研 修 修 了 書

所 属

氏 名

上記の者は本会指定の下記の研修を修了したこと証する。

研 修 名 _____

研 修 期 間 _____

研修実施機関名 _____

平成 年 月 日

日本マス・スクリーニング学会

理事長

印