

## 消化器内視鏡部門の勤務証明書

消化器内視鏡技師資格認定試験に応募する

申請者：\_\_\_\_\_ は

西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 ~ 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月まで \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ ヶ月

勤務先名：\_\_\_\_\_ 所属部署：\_\_\_\_\_

の内視鏡部門において勤務 \_\_\_\_\_ している \_\_\_\_\_ ことを証明する。  
し た

西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 施設名：\_\_\_\_\_

施設長名(※)

(役職) \_\_\_\_\_ (氏名) \_\_\_\_\_ (印)

※) 証明者は表記施設における施設長(病院長・理事長)もしくは指導責任医師(教授や部長)に限る。

## 要 確 認

消化器内視鏡部門実務歴 2 年未満の方は  
受験できません。証明時ご留意ください。