

臨床研修受講証明書

証明日を記入してください。

令和6年 〇月 〇日

(あて先)

埼玉県知事

病院名 〇〇総合病院

病院長 浦和 次郎

下記の者は、当院において臨床研修を受講していることを証明します。

記

1 住 所                   さいたま市浦和区高砂3-15-1

2 氏 名                   埼玉 太郎

3 臨床研修の期間

令和6年 4月 1日から   令和8年 3月31日まで