別紙様式

|  |
| --- |
| 第　　　　号  証  　　　　　　　　　　　殿  あなたは日本医師会認定健康スポーツ医制度における健康  スポーツ医学再研修会に出席され、下記のとおり履修された  ことをここに証します。  記  計　　　　単位  年 　　月　 　日  実施主体者名　　　　　　印 |