がんに関する研修期間の証明書

|  |
| --- |
| （一社）日本臨床腫瘍薬学会  　理事長 殿  研修者氏名  　上記の者に実施した研修について、別紙に記載した通り、がんについての研修を30日間以上実施したことを証明いたします。  西暦　　　　 年　　　月　　　日  研修施設名  研修部門部門長役職  部門長（自署） |