

※アップロードのみで、原本の郵送は不要です。

日本内視鏡外科学会技術認定制度（消化器・一般外科領域）2024/4 改訂

更新

臨床従事確認書

書式2

日本内視鏡外科学会

理事長 北川 雄光 殿

私は、この度日本内視鏡外科学会技術認定の更新を申請した

_____氏は内視鏡下手術の臨床に現在も従事していることを、

良心に従って証明致します。

年 月 日

氏名

_____ ※自署または記名押印のこと。

施設名・所属科

役職

年 月 日

氏名

_____ ※自署または記名押印のこと。

施設名・所属科

役職

※2名の署名が必須です。申請者より上の立場の方が望ましいですが、該当者がいない場合には、申請者に近い立場の役職をもつ第三者の署名も可とします。