推薦書

書式 5

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を申請した＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿氏の内視鏡下手術手技を実際に見て、私自身の医師としての知見と経験に基づき、同氏が主要な内視鏡下手術を独立した術者として遂行できる医学的知識および技量を持っていることを、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。