

こちらは見本です

(様式 4)

症例看護経験証明書

氏 名 _____

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記の者は、別途提出（様式 2）のとおり、インターベンション症例看護経験を有することを証明する。

2023 年 _____ 月 _____ 日

IVR 専門医

勤務先 _____

所属 _____

署名（自筆） _____ 印

2023 年 _____ 月 _____ 日

CVIT 専門医

勤務先 _____

所属 _____

署名（自筆） _____ 印