

(書式 2-2)

推薦書

日本性差医学・医療学会 御中

申請者氏名(自署)

上記の申請者について 日本性差医学・医療学会認定 性差医学・医療指導士
にふさわしいと考え ここに推薦いたします。

西 暦： 年 月 日

施設名：

推薦者氏名：

印

(署名又は記名押印)

推薦資格

(該当を○で囲む)

当学会の 理事 ・ 監事 ・ 評議員 、 所属長

(所属長の場合のみ)

役職名：
