（様式3-2） **受付番号（事務局使用欄）**

**経胸壁心エコー図検査並びにレポート（報告書）に関する証明**

ここに提出する10件の経胸壁心エコー図検査レポート（報告書）について以下の3点を証明します。

1. この10件のレポート（報告書）は、当院の診療で実際に使用されており、カルテ（診療録）に記録されているものの写しである。
2. この10件のレポート（報告書）に記載されている心エコー図検査は申請者である下記の者が行なった。
3. この10件のレポート（報告書）は申請者である下記の者が記載した。

　　　　年　　　月　　　日

申請者所属施設＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請者氏名 　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

証明者（署名）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（所属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　役職＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）