（様式2-1）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**受付番号（事務局使用欄）**

**勤務証明書**

一般社団法人日本心エコー図学会　理事長殿

　 申請者氏名

生年月日　19　　　　年　　　　月　　　　日生

**施 設 名**

**所属部署**

　　　**役　　職**

上記の者は、当施設において下記の通り、勤務していることを証明します。

令和　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日

**証明者**　 施設長氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　 ※印は公印に限ります。

　　　 　所　属

　　　 役　職

 所　在　地　〒

 　　　 　　　　　TEL　　　　　　−　　　　　−　　　　　　　FAX　　　　　　−　　　　　−