

推 薦 書

申請者名

上記申請者の内分泌代謝科（内科）専門医認定申請書の記載に誤りのないことを証明し、
推薦いたします。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

推薦者（自筆署名）

日本内分泌学会内科系 評議員又は認定指導医

印