

原本に相違ないことを証明する

〇〇病院院長 〇〇〇〇

印

認定内科医証

〇〇〇〇

〇〇年〇月〇日生

貴方は社団法人日本内科学会認定
内科医として認定いたします

認定番号第 〇〇〇〇 号

認定期間 自 〇〇〇〇年〇月〇日

至 〇〇〇〇年〇月〇日

〇年〇月〇日

社団法人日本内科学会

会 頭

理事長