

(別紙4)

かかりつけ医機能報告制度にかかる研修

修了証

日 医 花 子 殿

あなたは日本医師会が定める「かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」を修了したことを証します

令和 ○年 ○月 ○日

日本医師会長 日 医 太 郎

