

一般社団法人日本総合健診医学会  
2024年度 総合健診指導士・総合健診業務管理士認定試験  
総合健診業務従事証明書

一般社団法人日本総合健診医学会 理事長 殿

下記の者は、当施設において下記の期間、総合健診業務に従事したことを証明します。

記

ふりがな  
氏名： \_\_\_\_\_

従事期間（西暦）： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 から  
\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 まで \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_ヶ月

以上、相違ありません。

2024年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

施設番号： \_\_\_\_\_

施設名： \_\_\_\_\_

施設長名： \_\_\_\_\_ 印