

剖検に関する証明書

一般社団法人日本内科学会 資格認定試験委員会 殿

資格認定試験 受験者 _____ 医師が
提出した当該剖検症例（受持期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~
_____ 年 _____ 月 _____ 日）について、以下の理由により、受験者
本人が間違いなく主治医（担当医・受持医）として受け持った
剖検症例であることを証明いたします。

理由：

証明日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

病院名： _____

教育責任者 氏名： _____ (印)