

指導医の意見書

公益社団法人日本超音波医学会 理事長 殿

第**回超音波専門医認定試験

氏名 文京太郎

生年月日 1956 年 11 月 15 日生

日本超音波医学会会員番号 19000001

上記の者は、公益社団法人日本超音波医学会認定超音波専門医の認定試験を受験する人格および見識を備えており、かつ臨床研修の実績が基準に十分達していることを認めます。

**** 年 ** 月 ** 日

超音波専門医研修施設名 池之端大学

氏名（自署） 東京花子 (東京)

(署名のタイプ不可)

指導医番号 SJSUM- ***

専門医番号 FJSUM- ***

氏名（自署） _____ 印

専門医番号 FJSUM-

注1：臨床研修とは、本会指定超音波専門医研修施設における臨床研修（通算期間3年以上、超音波診療500例以上）を基準とします。

注2：常勤専門医2名以上による研修施設指定の場合、その専門医2名の署名で可とします。