

大腸内視鏡検査を 1,000 例以上の実施経験があり、本学会の指導医または専門医より、推薦を受けた者は、ハンズオンセミナー受講を免除いたします。

推薦を受ける場合のみ、下記の推薦書に署名をいただいでください。

※推薦者からは自筆署名をもらい、本書類は写真データ(JPG または PDF)でご提出ください。

2024 年度 大腸内視鏡スクリーニング認定医 推薦書

年 月 日

一般社団法人 日本消化器内視鏡学会 御中

被推薦者(申請者)名: _____

被推薦者(申請者)会員番号: _____

上記申請者を、大腸内視鏡スクリーニング認定医として推薦いたします。

推薦者ご署名: _____

※自筆署名とする。

推薦者会員番号: _____

推薦者ご所属先: _____