

# 推 薦 書

申請者 \_\_\_\_\_

上記の者は、病理専門医の資格審査を受けるのに、人格・識見ともに適格であることを認め、ここに推薦いたします。

西暦 年 月 日

推薦者(研修指導責任者)

所属 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

Ⓔ