

(様式3)

指 導 証 明 書

年 月 日

住 所

氏 名

印

生年月日

指 導 医 氏 名	指 導 期 間	指 導 医 役 職 名
	自 年 月 日 至 年 月 日 (年 カ月) 人工妊娠中絶手術 _____ 例 流 産 手 術 _____ 例	
	自 年 月 日 至 年 月 日 (年 カ月) 人工妊娠中絶手術 _____ 例 流 産 手 術 _____ 例	
	自 年 月 日 至 年 月 日 (年 カ月) 人工妊娠中絶手術 _____ 例 流 産 手 術 _____ 例	

上記のとおり相違ないことを証明いたします。

年 月 日

所 在 地

医 療 機 関 名
(指導施設名)

主 任 指 導 医
(産婦人科の長)

印