一般社団法人　日本リウマチ学会
専門医資格認定委員会　殿

**膠原病・リウマチ内科領域**

**専門研修修了証明書**

下記の専攻医が　　　　年　　月　　日（西暦）に膠原病・リウマチ内科領域専門研修を修了したことを証明する。

専攻医氏名

証明日　　　　年　　月　　日

膠原病・リウマチ内科領域基幹施設名

研修管理委員会委員長

 　　　　　　　　　㊞