

施設会員・賛助会員職員証明書

日本環境感染学会 認定制度第1ステップ (CIP)

日本環境感染学会 認定制度委員会 御中

下記の者が当施設の職員であることを証明します。

氏名 (フリガナ)	()
職種	
所属部署	
勤務形態	常勤 ・ 非常勤 ※該当するものを○で囲んでください

証明日：西暦 年 月 日

施設名	
施設会員番号または 賛助会員番号	
施設所在地	都道府県
証明者氏名 (役職)	役職 氏名 (印)

※本証明書は施設の代表者または人事担当責任者が記載・捺印のうえ提出してください。