第　（受講者番号など、必要に応じて。）　号

証

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　殿

あなたは日本医師会認定健康スポーツ医制度における健康スポーツ医学再研修会に出席され、下記のとおり履修されたことをここに証します。

記

計 〇　単位

令和〇年〇月〇日

〇〇〇〇〇〇〇〇

〇　〇　〇　〇

※代表者印

※再研修会の名称：令和〇年度 〇〇〇「〇〇〇〇〇〇」