

書式 11

関連施設推薦書

西暦 _____ 年 ____ 月 ____ 日
日本小動物外科専門医協会 日本小動物外科専門医資格審査委員会 御中

基幹施設名 _____

基幹施設研修責任者氏名 _____ 印

下記施設を日本小動物外科レジデントプログラム施設認定基準に規定する要件を満たす
関連施設として推薦します。

記

関連施設名 _____

関連施設長氏名 _____

関連施設住所 〒 _____

関連施設研修責任者氏名 _____

どちらかにチェック ☒ をしてください。

☐ 日本小動物外科専門医である

☐ その他 (_____)