実 務 経 験 証 明 書

一般社団法人

日本腎代替療法医療専門職推進協会 御中

当施設に勤務する　　　　　　　　　　　　　　　は、過去10年以内に通算3年以上、

腎臓病患者の療法選択業務、食事指導、薬剤服薬指導、あるいは腎代替療法の

医療現場に従事していることを証明します。

 年　　　月　　　日

施設名

所在地

施設長　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　印