

(書式 1-2)

所属長推薦書

一般社団法人 日本老年医会 御中

申請者氏名(自著) _____ 印

上記の申請者について 日本老年医学会認定 高齢者栄養療法認定医
にふさわしいと考え ここに推薦いたします

西 暦： 年 月 日

施設名： _____

所属長の氏名：

(署名又は記名押印)

_____ 印

役職名： _____