

JAAME

SAMPLE

修了証書

受講番号 172●●●

本籍 東京都

氏名 山田 太郎

生年月日 昭和50年1月1日生

あなたは厚生労働省指導により当財団
が実施した「医療ガス安全管理者講習
会（2日コース）」の課程を修了したの
でこれを証します

平成29年●●月●●日

公益財団法人 医療機器センター

理事長

菊地 眞

