

JAAME

SAMPLE

# 修了証書

受講番号 182●●●

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30年●月●日

公益財団法人 医療機器センター

理事長

菊地 眞

