**受講証明書**

**褥瘡　太郎　殿**

**日本褥瘡学会　褥瘡・創傷専門薬剤師**

**実技研修参加 5 単位**

上記の者は、○○○○学術集会にて褥瘡実技講習会

に出席したことを認めます。

○○○○年○月○日

○○○○学術集会会長　 ○○　○○　　　 ㊞

* 本参加証明書の再発行は行わないので、で大切に保管ください。