

国際臨床医学会  
医療通訳士認定部会 御中

年 月 日

推薦状

下記の申請者が、ICM 認定医療通訳士実務者認定に申請することを推薦いたします。

《推薦理由》

(医療通訳者の活動の様子、患者や医療関係者からの評価なども含めて、ご自由に記載してください)

医療通訳者 (申請者)

氏名 :

生年月日 :

推薦者

所属先 :

職名 :

所属先住所 :

氏名 (自著) :

印