**日本脳卒中の外科学会　技術認定医審査 　　　　　　　様式1-6-4**

**術者の証明書**

**技術認定医出願者氏名**

**別添の手術記録の症例（手術目録番号：●番～●番）合計●症例に関し、出願者が主たる術者（執刀医）であることを証明いたします。**

**証明日　　　　　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日**

**施設名**

**施設長（病院長または部・科長）氏名**

**（自署）**