

施設長の推薦状

日本臨床微生物学会
ICMT 認定審査委員会 御中

申請者氏名 : _____

上記の者は、病院感染対策に造詣が深く、感染制御活動に積極的に取り組んで入ることから、感染制御認定臨床微生物検査技師（ICMT）にふさわしいと考え推薦いたします。

施設名 _____

施設長名 _____ 公印

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日