○○年○○月○○日

一般社団法人 日本リウマチ学会

理事長　山本 一彦　様

**当院　○○　○○　技師の推薦について**

謹啓　平素はひとかたならぬ御愛顧を賜り、厚く御礼申し上げます。

　さて、このたび「日本リウマチ学会主催　JCR関節超音波検査講習会アドバンスコース」におきまして、当院○○○○○○○科　○○　○○　の参加を推薦申し上げます。

　今後ともよろしくご指導のほど、お願い申し上げます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　謹白

病院名：

医師氏名：

日本リウマチ学会会員番号：