○○年○○月○○日

日本リウマチ学会　九州・沖縄支部

支部長　川上 純　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、このたびの「日本リウマチ学会　九州・沖縄支部主催　関節超音波検査初心者向け講習会」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：