（別紙 1）

症例検討証明書

日　時：平成　　年　　月　　日

発 表 者 氏 名：

症例タイトル：

上記の者は本症例検討会において症例検討を行なったことを証明する

責任者

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

（JAS 会員番号：　　）

責任者

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

（JAS 会員番号：　　）

＊責任者は、異なる施設の臨床経験 6 年目以上の本協会（日本言語聴覚士協会）会員 2 名とする。

＊この証明書は、生涯学習システムの修了証申請時に必要となりますので、大切に保管してください。