推　薦　書

日本臨床皮膚外科学会

理事長　殿

所属

氏名

　私は上記の者は日本臨床皮膚外科学会の会員として適格であると認め、推薦いたします。

年　　月　　日

理事・評議員署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿