

認定証

〇〇 〇〇 殿

あなたは、平成〇〇年度青森県肝炎医療コーディネーター養成研修会の全課程を修了しました。よって、肝炎医療コーディネーターとして認定する。

平成 年 月 日

青森県知事 三村 申吾