様式４

**日本呼吸器外科学会**

**呼吸器外科ロボット支援手術プロクター認定制度**

**推　薦　状**

　　　　　　　　 年　　　月　　　日

日本呼吸器外科学会理事長　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者氏名 | |  |
| 推薦者氏名 | |  |
| 推薦者所属・身分 | |  |
| 申請者との関係 |  | | |
| （以下に推薦文を簡潔にご記入ください。） | | | |
|  | | | |

推薦者署名