

# 実務経験証明書

年 月 日

特定非営利活動法人 日本腎臓病協会  
腎臓病療養指導士に関する合同委員会 御中

施設名 \_\_\_\_\_

施設長 \_\_\_\_\_ 印

当施設に勤務する \_\_\_\_\_ は、過去 10 年以内に  
通算 2 年以上、かつ通算 1000 時間以上、保存期腎臓病患者の  
療養指導業務に従事していることを証明します。