**診療実績・診療体制証明書（様式2）**

　　　　　　病院が申請書類に記載された胸部悪性腫瘍に対する診療実績（症例数）、医師指導体制、倫理審査体制、および病理診断体制を有することを証明します。

　　　　　　　　　　　　　西暦2025年　　月　　日

施設名

施設長（署名）　　　　　　　　　　　　　　印