

* 太枠内を記入いただき、所属長の署名捺印のうえ、本用紙を「参加受付」の際にご提出くださいますようお願い致します。

第138回西日本整形・災害外科学会学術集会

初期研修医 証明書

第138回西日本整形・災害外科学会学術集会

会長 馬渡 正明 殿

下記の者は、初期研修医であることを証明します。

氏 名： _____

研修施設名： _____

2019年 月 日

所属名 _____

所属長 氏名 _____ (印)