

研修医証明書

第 24 回 日本ヘルニア学会学術集会

会長 長浜 雄志 殿

以下の者が当施設に籍を置く＜初期研修医＞であることを証明する

区 分	初期研修医
氏 名	
期 間	年 月 ～ 年 月
指導医 氏 名	

年 月 日

所 属： _____

所属長： _____ (印)

※ご記入の上、参加登録フォームの「研修医証明書」項目に添付の上、提出をお願いします。