

※必要事項をご記入のうえ、学会当日、参加受付までご提出ください。

## 第 42 回日本肩関節学会 研修医 身分証明書

下記の参加者が当方の研修医であることを証明します。

参加者氏名：

---

主任教授又は所属長氏名：



---

勤務先：

---

勤務先住所： 〒

---

電話番号：

(内線)

---

F A X 番号：

---

### 【お問い合わせ】

第 42 回日本肩関節学会 運営事務局

〒102-8481 東京都千代田区麹町 5-1 弘済会館ビル 株式会社コングレ内

Tel: 03-5216-5318 Fax: 03-5216-5552

E-Mail : 42jss@congre.co.jp