

# 第52回 糖尿病学の進歩

Advances in Diabetology, The 52nd Annual Postgraduate Course

## 初期研修医 証明書

参加申込番号：R

---

氏名：

---

卒業大学：

---

卒業年度：

---

研修施設名：

---

上記の者が、当施設に籍を置く

<初期研修医>であることを証明する。

年 月 日

研修指導責任者

氏名：

---

印

役職：

---