

Fellow / Resident / Student として登録される方は、所属長の証明が必要です。
本証明書に必要事項をご記入のうえ、2011年2月28日(月)までに
運営事務局までお送りください。

第5回日米手外科学会合同会議

*Fellow (後期研修医)・**Resident (初期研修医)・Student (医学部生・大学院生)
身分証明書

*Fellow について

卒後7年目までの後期研修医の方が対象になります。

**Resident について

日本整形外科学会認定の専門医研修施設に所属していて、かつ専門医資格をお持ちでない方が対象となります。

参加者氏名:

所属:

所属住所: 〒

電話番号:

FAX 番号:

上記の参加者が当方の 後期研修医 / 初期研修医 / 医学部生 / 大学院生 であることを証明
します。

(上記のいずれかを○で囲ってください。)

所属長署名:

⑩

【本紙送付先・お問合せ先】

第5回日米手外科学会合同会議運営事務局

〒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: 5jassh@congre.co.jp