JOSKAS-JOSSM2020
登録区分証明書

初期研修医・学生のカテゴリーで参加登録をされる方は、下記に必要事項をご記入のうえ、主任教授もしくは所属長の署名、捺印をもらい、当日受付へご提出ください。

☐　初期研修医
☐　学生
※該当する区分をチェックしてください。

参加者氏名：

所属名：

上記の者は、当施設における（　初期研修医　・　学生　）であることを証明します。
※該当する区分を〇で囲ってください。

年　　月　　日

主任教授又は所属長氏名：　　㊞

参加者通信欄

所属先住所	（〒　　）
電話番号	
FAX 番号	
E-mail	