

第 54 回日本人工関節学会 初期研修医 身分証明書

必要事項をご記入の上、証明書をアップロードして下さい。

下記の参加者が当方の 初期研修医（ 年度卒）であることを証明します

参加者氏名：

所属長または主任教授氏名：

⑩

勤務先（学校名）：

〒

勤務先（学校）住所：

電話番号：

（内線）

【お問合せ先】

第 54 回日本人工関節学会 参加登録事務局

株式会社コングレ内

〒541-0047 大阪市中央区淡路町 3-6-13

E-mail: jsra2024-reg@congre.co.jp