

在籍証明書

Certificate of Registration

〔研修 ・ 外国人留学生 ・ 学生〕
Resident Foreign Student Student

※〔 〕内の該当するものに必ず○を付けてください。

Please be sure to mark ○ as applicable.

一般社団法人日本脳神経外科学会第85回学術総会

会長 三國 信啓 殿

To: Nobuhiro Mikuni

President of the 85th Annual Meeting of the Japan Neurosurgical Society

下記の者は、当施設にて(研修・留学・学生)を目的として在籍していることを証明する。

This is to certify that the following person is enrolled at this institution as a

Resident ・Foreign Student ・Student.

氏名(Full name):

在籍期間: 年 月 ～ 年 月
(Enrollment period) Year Month ～ Year Month

年 月 日

所属:

(Affiliation)

所属長:

印

(Head of department)