

第 10 回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会 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○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	