# 第33回日本末梢神経学会学術集会

# 初 期 研 修 医 証 明 書

|  |
| --- |
| ふりがな |
| 氏 名： |
| 卒業年度： |
| 研修施設名： |
| 上記の者が当施設に籍を置き、初期研修医であることを証明する。  年 月 日  《研修指導責任者》  氏 名： 印  所 属 ：  役 職 ： |

※ご記入・捺印（サイン）の上、参加登録画面よりアップロードしてください。

〈運営事務局使用欄〉

|  |  |
| --- | --- |
| No. | 備 考 |
|  |  |