

第 55 回日本心臓血管外科学会学術総会

後期研修医証明書

以下の参加者が当施設の「研修医」であることを証明します。

参加者氏名	
勤務先	
所在地	〒
TEL	

2025 年 月 日

ご勤務先の上長名

勤務先	
氏名	

※証明書の提出により「後期研修医(卒後5年目まで)」の参加費区分で参加いただけます。

※必要事項をご記入の上、参加登録サイトにアップロードしてください。