一般社団法人日本ペインクリニック学会第59回学術集会

**初期研修医証明書**

以下の者は当施設の初期研修医であることを証明いたします。

氏名

記入日　　　　年　　月　　日

住所　〒

所属施設名

責任者署名（自署）　　　　　　　　　　　印