

必要事項をご記入の上、証明書をアップロードして下さい。

第 56 回日本人工関節学会
初期研修医および学生 身分証明書

※初期研修医もしくは学生のいずれかの□にチェックを入れてください。

下記の参加者が当方の ☐ 初期研修医（ 年度卒）
☐ 学部学生 であることを証明します。

参加者氏名：

所属長または主任教授氏名： (印)

勤務先（学校名）：

勤務先（学校）住所：〒

電話番号： (内線)

【お問合せ先】

第 56 回日本人工関節学会 運営事務局

〒530-0005 大阪市北区中之島 4-3-51 Nakanoshima Qross 未来医療 R&D センター11F

株式会社コングレ内

E-mail: jsra2026@congre.co.jp