

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](mailto:jsra2026@congre.co.jp)