

第 43 回日本足の外科学会学術集会  
5th Ankle Instability Group Annual Meeting 合同会議  
初期臨床研修医・学生 証明書

以下の必要事項をご記入のうえ、運営事務局(jssfaig2018-regi@congre.co.jp)まで  
ご提出ください。当日登録の方は、参加受付にご提出ください。

下記の者は、当方の 初期臨床研修医 学生 であることを証明します。

参加者氏名 \_\_\_\_\_

主任教授または所属長氏名

\_\_\_\_\_ (印)

所属先 : \_\_\_\_\_

所属先住所: 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 : \_\_\_\_\_ (内線) \_\_\_\_\_

FAX 番号 : \_\_\_\_\_

【お問合せ】

第 43 回日本足の外科学会学術集会／5th Ankle Instability Group Annual Meeting  
合同会議第 運営事務局

〒102-8481 東京都千代田区麹町 5-1 弘済会館ビル 6F

Tel : 03-5216-5318 Fax : 03-5216-5552

E-mail : jssfaig2018-regi@congre.co.jp