**第51回日本脊椎脊髄病学会学術集会**

**□ 初期臨床研修医**

**身分証明書**

**□ 医学部学生**

下記の参加者が当方の初期臨床研修医・医学部学生であることを証明します。

参加者氏名：

主任教授又は所属長氏名　：　　　　　　　　　　　　　　　㊞

勤務先　：

勤務先住所　：　（〒 - ）

電話番号　：

FAX番号　：

【お問い合わせ先】

第51回日本脊椎脊髄病学会学術集会 運営事務局

株式会社コングレ内

〒103-8276 東京都中央区日本橋3-10-5 ｵﾝﾜｰﾄﾞﾊﾟｰｸﾋﾞﾙﾃﾞｨﾝｸﾞ

TEL: 03-3510-3740　E-mail: jssr2022-regi@congre.co.jp