在籍証明書

Certificate of Registration

※〔〕内の該当するものに必ず○を付けてください。 Please be sure to mark ○ as applicable.

〔研修　　・　　外国人留学生　　・　　学生〕

Resident 　　　　 Foreign Student　　　　　　 Student

参加学会　※該当する学会に必ず☑を付けてください。Please be sure to mark ☑ as applicable.

Participate in:

□STROKE 2024

第49回日本脳卒中学会学術集会　　　　　　 会長 小笠原 邦昭 殿

第53回日本脳卒中の外科学会学術集会　　会長　齊藤 　 延人 殿

第40回SAH/スパズム・シンポジウム　　　　 会長　大須賀 浩二 殿

To: Kuniaki Ogasawara, Nobuhito Sito, Koji Osuka

President of STROKE 2024

□ 第11回日本心血管脳卒中学会学術集会 　　　　会長　藤本　茂

To: Shigeru Fujimoto,

President of the 11th Annual Meeting of the Cardiovasculr Stroke Society

of Japan

下記の者は、当施設にて(研修・留学・学生)を目的として在籍していることを証明する。

This is to certify that the following person is enrolled at this institution as a

Resident ・Foreign Student ・Student.

氏名(Full name)：

在籍期間：　　　　　　　　　　　　年　　　 　月　～　　　　　　　年　　 　　月

（Enrollment period）　　　　　 Year Month ～　　　　　　　Year Month

年　　　　月　　 　日

所属：

(Affiliation)

所属長：　　　　　　　　　　　　　　 　　　印

(Head of department)