

枠内をご記入いただき、所属長の署名捺印のうえ、当日の参加登録時に受付でご提示ください。

第 147 回西日本整形・災害外科学会学術集会
初期研修医証明書

第 147 回西日本整形・災害外科学会学術集会
会長 酒井 昭典 殿

下記の者は、初期研修医であることを証明します。

氏 名： _____

研修施設名： _____

2024 年 月 日

所 属 名： _____

所属長氏名： _____ ④