

第7回日本リンパ浮腫治療学会学術総会

初期研修医証明書

本人氏名： _____

所 属： _____

初期臨床研修開始年月： _____年_____月

上記の者は、 _____にて

臨床研修中の医師であることを証明する。

令和 年 月 日

所属長署名： _____

- * 事前参加登録を済ませたのち、運営事務局宛てにメールを添付でお送りください。
- * 本証明書の提出がない場合は、会員あるいは非会員での登録となりますのでご注意ください。
- * 本証明書の提出により参加費は無料となりますが、プログラム抄録集をご希望の場合は、別途、ご購入ください。