

第 20 回日本小児科医会生涯研修セミナー in 徳島

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： _____

※事前参加登録後に本証明書をスキャンして、運営事務局にお送りください。
(当日参加の方は、本証明書を御記入のうえ、受付にご持参ください。)
初期研修医の参加費は無料となります。