

【様式 2】

第 70 回日本呼吸器学会中国・四国地方会
第 62 回日本肺癌学会中国・四国支部学術集会

メディカルスタッフ証明書

下記の者は、当院のメディカルスタッフであることを証明します。

氏 名：

職 種：

※お手数ですが、職種まで必ず記入をお願い致します。

令和 6 年 月 日

住所：〒

所属施設名：

所属長名：



※所属長に署名・捺印をいただってください

※学会当日、本証明書を受付へご提出ください