

【様式 2】

第 74 回日本呼吸器学会中国・四国地方会
第 64 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 8 年 月 日

住所：〒

所属施設名：

所 属 長 名：

⑩

※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