

一般財団法人 日本消化器病学会四国支部 第119回例会

学生証明書

氏名：\_\_\_\_\_

学校名：\_\_\_\_\_

上記のものは当方の学生であることを証明する

令和5年 月 日

学校名：\_\_\_\_\_

学校長名：\_\_\_\_\_ 印

※本紙をご持参いただき、学会参加受付にご提出ください。