

第 62 回日本血液学会中国四国地方会

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： \_\_\_\_\_

※本用紙をご持参いただき、総合受付にご提出ください。

初期研修医の参加費は無料となります。