

第74回中国四国産科婦人科学会総会ならびに学術講演会

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4年 月 日

所属長署名： _____

*事前参加登録を済ませたのち、運営事務局宛てにメールを添付でお送りください。
初期研修医の参加費は無料となります。