

第51回日本女性心身医学会学術集会

第36回日本女性心身医学会研修会

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5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。