**身　分　証　明　書**

氏　　名：

所　　属：

生年月日：　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

上記の者が当施設に籍を置き、

学部学生　・　大学院学生　・　臨床研修医

※該当するものを○で囲んでください

であることを証明する

年　　　月　　　日

（所属長　肩書）

（所属長氏名）　印orサイン