

第63回中国・四国精神神経学会

第46回中国・四国精神保健学会

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： \_\_\_\_\_

\*必要事項を全てご記入の上、当日の受付時にご提出ください。  
初期研修医の参加費は1,000円となります。