

第65回中国・四国精神神経学会

第48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7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。