**第38回日本糖尿病合併症学会**

**初期研修医　証明書**

氏　　名：

卒業大学：

卒業年度：　　　　　　　　　　　　　　　　　年度卒

研修施設名：

上記の者が当施設に籍を置く【初期研修医】であることを証明する

　　　　　年　　　月　　　日

研修指導責任者

役職：

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　印

※押印またはサインをお願いします