

公益社団法人日本補綴歯科学会第135回学術大会

研修医証明書

以下の参加者が当方の「研修医」であることを証明します

参加者氏名		
勤務先		
勤務先住所		
連絡先	電話	FAX
卒業大学		西暦 年 3月

令和 年 月 日

臨床研修施設のプログラム責任者による証明

(病院名)

(署 名)

Ⓜ

※研修医は、国試合格後2年以内の研修医を対象といたします。

※証明書の提出（臨床研修施設のプログラム責任者の署名と押印）により、現地参加の場合は参加費：無料、オンライン参加の場合は前期登録：2,000円・後期登録：3,000円といたします。

※研修医としての学会参加を希望される方は、本証明書または研修医証の提示が必須です。現地参加の場合は現地受付にて提示、オンライン参加の場合は参加登録システムにアップロードをお願いいたします。