**第45回日本循環制御医学会総会・学術集会**

**在籍証明書**

氏　　名：

所　　属：

生年月日：　　　　　年　　　　月　　　　日

上記の者が当施設に籍を置き、

初期研修医　・　学生（院生を除く）　であることを証明する

　　　　　年　　　月　　　日

所属長 肩書：

所属長 氏名：　　　　　　　　　　　　　印

※押印またはサインをお願いします