**第34回日本リウマチ学会中国・四国支部学術集会**

**初期研修医 証明書**

以下にご記入の上、運営事務局まで、メール（ra-cs34@kwcs.jp）添付にて送信してください。

|  |
| --- |
| **参加申込者記入欄** |
| 氏名　（フリガナ） |  |
| 所属先 |  |
| 日中連絡可能な電話番号 |  |
| **所属長記入欄** |
| 所属長署名 | 上記参加者は、当施設において研修中であることを証明いたします。 |
| ㊞ |