

*太枠内をご記入いただき、所属長の署名捺印のうえ、事前参加登録の方はシステムよりアップロードをお願いいたします。現地参加登録の方は受付でご提示ください。

第 144 回西日本整形・災害外科学会学術集会 初期研修医 証明書

第 144 回西日本整形・災害外科学会学術集会

会長 坂井 孝司 殿

下記の者は、初期研修医であることを証明します。

氏 名： _____

研修施設名： _____

2022 年 月 日

所 属 名： _____

所属長氏名： _____ (印)