

初期研修医証明書

第 59 回日本神経学会学術大会
大会長 佐々木 秀直 殿

下記の者は、当院の初期研修医であることを証明します。

氏 名： _____

生年月日： 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

卒業年度： 西暦 _____ 年 _____

2018年 _____ 月 _____ 日

住 所： 〒 _____

所 属 名： _____

部科長署名： _____ (印)

※ローテートしている診療科、診療部の部科長に署名・捺印をいただいで
ください。

※本証明書は学会当日、受付窓口にご提出ください。