

メディカルスタッフ証明書

第63回日本神経学会学術大会
大会長 服部 信孝 殿

以下の者は、当院のメディカルスタッフであることを証明します。

氏名： _____

職種： _____

職種まで必ず記載をお願いいたします。

202 年 月 日

住所： 〒

所属名：

責任者署名：
(自筆)

⑩

※ 所属部科長に署名・捺印をいただいでください。

※ 本証明書はスキャンし、参加登録の際にアップロードしてください。

メディカルスタッフ証明書

第63回日本神経学会学術大会

大会長 服部 信孝 殿

以下の者は、メディカルスタッフであることを証明します。

氏 名： _____

所属施設： _____

職 種： _____

所属施設、職種まで必ず記載をお願いいたします。

202 年 月 日

住 所： 〒

所 属 名：

責任者署名（自筆）：

日本神経学会会員番号：

※ 責任者（日本神経学会会員）に署名をいただいでください。

※ 本証明書はスキャンし、参加登録の際にアップロードしてください。