第６７回日本神経学会学術大会

大学院生証明書

第６７回日本神経学会学術大会
大 会 長　西山　和利 殿

以下の者は、当大学の大学院生であることを証明します。

氏　　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日：西暦　　年　　月　　日

２０２　　年　　月　　日

住　　所：〒

所　属　名：

主任教授又は所属長署名：　　㊞
（自筆）

※　主任教授又は所属長に署名・捺印をいただいてください。
※　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。