第６７回日本神経学会学術大会

初期研修医証明書

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

２０２　　年　　月　　日

住　　所：〒

所　属　名：

部科長署名：　　㊞
（自筆）

※　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。