

初期研修医証明書

第68回日本神経学会学術大会

大会長 小野寺 理 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。