

## 初期研修医証明書

第 55 回日本神経学会学術大会

大会長 吉良 潤一 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 \_\_\_\_\_

2014 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住 所：〒 \_\_\_\_\_

所 属 名： \_\_\_\_\_

部科長署名： \_\_\_\_\_

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。