## メディカルスタッフ証明書

第 56 回日本神	経学会学術	行大会				
大会長 西澤	正豊 殿					
下記の者は、	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:						
70.						<del></del>
職 種:						
お手数ですが、	職種まで	必ず記載をお願い	いたします。			
				2015年	月	日
	住	所:〒				
	所 属	名:				
	責任者	署名:		(fi)		

※所属部科長に署名・捺印をいただいてください。 ※本証明書は学会当日、受付窓口にご提出ください。

## 第 56 回日本神経学会学術大会

## メディカルスタッフ証明書

第 56 回日本神経学会会	学術大会			
大会長 西澤 正豊 属	<u>п</u> Х			
下記の者は、メディカ	ルスタッフであることを証明します。			
氏 名:				
				_
_職 種:				_
1 W - 1. 10 mb/r. 1.	Note that the property of the last			
お手数ですか、職種ま	で必ず記載をお願いいたします。			
		2015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)に署名をいただいてください。 ※本証明書は学会当日、受付窓口にご提出ください。