

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回日本神経学会学術大会  
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： \_\_\_\_\_

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： \_\_\_\_\_ (印)

※所属部科長に署名・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。

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 回日本神経学会学術大会

大会長 西澤 正豊 殿

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：

---

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（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。