

第 22 回日本小児科医会生涯研修セミナー in 滋賀

初期研修医証明書

本人氏名： _____

所属： _____

初期臨床研修開始年月： _____年 _____月

上記の者は _____にて

臨床研修中の医師であることを証明する。

令和 年 月 日

所属長署名： _____

※初期研修医の方は証明書をダウンロード後、必要事項を記入し、
所属長の証明の上、スキャンデータをアップロードください。
現地で当日受付をされる場合は、証明書をご持参ください。

※初期研修医の参加費は無料となります。