第 43 回日本臨床皮膚科医会総会･臨床学術大会
研修医証明書

第 43 回日本臨床皮膚科医会総会･臨床学術大会

会頭　小西　啓介　殿

下記の者は、当院/貴施設の研修医であることを証明します。

氏　名:

_____

所属:

_____

連絡先(TEL):

_____

令和　　年　　月　　日

住　所 〒

所 属 名

責任者署名　　㊞

※本用紙を学会当日、総合受付までご提出ください。