

第 65 回日本心臓病学会学術集会

研修医証明書

以下の参加者が当方の「研修医」であることを証明します。

参加者氏名		
勤務先		
勤務先 所在地	〒	
連絡先	電話	FAX
卒業大学		西暦 年 3 月卒業

平成 年 月 日

基幹病院または研修先病院の院長（もしくは上長）による証明

(病院名)

(署名)

Ⓜ

※研修医は、国試合格後 2 年以内の研修医を対象といたします。

※証明書の提出（基幹病院または研修先病院の院長（もしくは上長）の署名と押印）により、参加費を無料といたします。

※研修医としての学会参加を希望される方は事前参加登録は不要ですので、学術集会当日、研修医受付に本証明書をご提出いただくか「研修医証」をご提示ください。