

第 66 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	TEL:	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) _____ (印)

※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）の署名または押印）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、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。