

第73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		
勤務先住所		
連絡先	電話	FAX
卒業大学		西暦 年 3月

令和 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、オンライン事前参加登録システムよりご登録いただき、必要事項をご記入の上、システムにて本証明書または研修医証のコピーをアップロードしてください。