

第 43 回日本骨折治療学会

初期臨床研修医 身分証明書

本人氏名： _____

勤務先： _____

初期臨床研修開始年月： _____年 _____月

上記の者は

_____にて

初期臨床研修医であることを証明する。

平成 年 月 日

主任教授または所属長署名： _____ 印

※ 本用紙をご持参いただき、ご本人様を確認出来る書類と併せて参加受付にご提出ください。