

第 35 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 35 回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会

会頭 町野 博 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):

平成 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。