

第59回糖尿病学の進歩

研 修 医 証 明 書

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | （ふりがな） |
|  |
| 研修施設名 |  |
| 卒業大学 |  |
| 卒業年度 |  |
| 研修先住所 | 〒 |
| TEL |  |
| E-mail |  |

# 上記の者が当施設に籍を置き、研修医である事をここに証する

年　　月　　日

【研修指導責任者（指導医）】

所属：

印

氏名：

※研修医の方は、研修医証明書（指導責任者の押印必須）の提出により、無料で本会へご参加いただけます。本証明書を事前参加登録締切日までに参加登録時に登録システム内でアップロードしてください。

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - 事務局使用欄 - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | 受付日 | カテゴリー | 備考 |
|  |  |  |  |