

近畿外科学会 初期臨床研修医証明書

本人氏名

所属

連絡先

上記の者は _____ にて
初期臨床研修医であることを証明する。

所属長署名

*本用紙を御持参していただき、学会当日総合受付においてご提出下さいます
ようお願い致します。