第15回ISMSJ(日本臨床睡眠医学会)学術集会

初期研修医証明書

氏 名：

所属施設名：

職 名：

上記のものは卒後臨床研修中の医師であることを証明する

令和 年 月 日

所属施設名：

所 属 長 名： 印

※本紙をご記入いただき、学会運営事務局にご提出ください。