

# 在籍証明書

## 〔臨床研修医 ・ 医学部学生〕

※ 〔 〕 内の該当するものに必ず○を付けてください。

第 33 回日本頭頸部外科学会総会ならびに学術講演会  
会長 羽藤 直人 殿

下記の者は、当施設にて（臨床研修医・医学生）を目的として在籍していることを証明する。

氏 名：

---

所属：

---

連絡先（TEL）：

---

年 月 日

住 所 〒

所 属 名

責任者署名

⑩

※必ず所属施設または大学責任者の署名・捺印(サインでも可)を得てください。  
(指導医的な立場の方でも可)