

第140回日本医学放射線学会中国・四国地方会
第58回日本核医学会中国・四国地方会

初期臨床研修医証明書

本人氏名： _____

所属： _____

初期臨床研修開始時年月： _____ 年 _____ 月

上記の者は _____ にて

臨床研修中の医師であることを証明する。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

所属長署名： _____

※開催当日、会場の受付に「学会参加申込書」と一緒にご提出ください。