**第124回日本皮膚科学会総会**

**研修医証明書**

第124回日本皮膚科学会総会

会頭　石河　晃　殿

下記の者は、当院/貴施設の研修医であることを証明します。

氏　名：

所属：

連絡先（TEL）：

年　　　　　月　　　　日

所　属　名

責任者署名　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

※学生・研修医セッションにご応募される初期研修医の方は、本用紙を運営事務局までメール等でご送付ください。