

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。