

# 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):

---

2025 年 月 日

所 属 名

責任者署名

⑩

※オンライン参加登録の場合は、本用紙を参加登録時にアップロードしてください。