



初期研修医・医学生 証明書

参加費免除を申請する企画

開催日：20 年 月

第 回信越地方会

第 回信越支部主催生涯教育講演会

氏 名 :

研修施設 または
大 学 名 :

研修開始年月日 :

上記の者は 本学の学生 本院初期研修医1、2年目 であることを証明する

20 年 月 日

研修施設・大学責任者

氏名 :

印
(サイン可)

施設 or 大学名
および役職 :

- 初期研修医1、2年目、または医学生は 本証明書を参加受付に提示することにより参加費1,000円が免除となります。
- 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)