



# 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 回九州地方会

第 回九州支部生涯教育講演会

氏 名 :

---

研修施設 または  
大学名 :

---

研修開始年月日 :

---

上記の者は  本院初期研修医1、2年目  本学の学生 であることを証明する

20 年 月 日

施設 or 大学名  
および役職 :

---

研修施設・大学責任者  
氏名 :

---

印  
(サイン可)

- 初期研修医1、2年目、または医学生は、本証明書を提示することにより参加費が免除となります。
- 必ず所属施設または大学の責任者(指導医も可)の署名・捺印を得てください。
- 提出先  
会場参加(発表)・・・会場内の参加受付にご提出ください。  
オンライン参加(発表)・・・事前参加登録時にE-mailで内科学会事務局までお送りください。

送信先：shibu-support@naika.or.jp