

# 第 64 回日本心臓病学会学術集会

## 研修医証明書

以下の参加者が当方の「研修医」であることを証明します。

|            |      |            |
|------------|------|------------|
| 参加者氏名      |      |            |
| 勤務先        |      |            |
| 勤務先<br>所在地 | 〒    |            |
| 連絡先        | TEL: | FAX:       |
| 卒業大学       |      | 西暦 年 3 月卒業 |

平成 年 月 日

基幹病院または研修先病院の院長（もしくは上長）による証明

(病院名) \_\_\_\_\_

(署名) \_\_\_\_\_ (印)

※研修医は、国試合格後 2 年以内の研修医を対象といたします。

※証明書の提出（基幹病院または研修先病院の院長（もしくは上長）のサインまたは押印）により、参加費を無料といたします。

※当日参加登録を希望される方は、学術集会当日、受付にご提出ください。

※なお当日受付で「研修医証」を提示いただく場合には、本証明書の提出は不要です。