

第 64 回日本心臓病学会学術集会

専門修練医証明書

以下の参加者が当方の「専門修練医」であることを証明します。

参加者氏名		
勤務先		
勤務先 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)

※専門修練医は、国試合格後 3・4 年目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、事前参加登録費 10,000 円、当日参加登録費 13,000 円といたします。

※事前参加登録を希望される方は、必要事項をご記入の上、オンライン事前参加登録後、1 週間以内に登録事務局までメールもしくは FAX にて送付をお願いいたします。

(メールアドレス：64jcc-reg@convention.co.jp)

※期日までに、証明書の提出をいただけない方は、当日参加登録費を申し受ける場合がございますので、予めご了承ください。

※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。