**初期研修医　証明書**

第142回日本循環器学会北陸地方会

会長　腰地 孝昭　先生

下記の者は、当院の初期研修医であることを証明します。

氏名 ：

生年月日 ：

在職期間 ：

　　　年　　　月　　　日

住所　〒

所属長

責任者署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

※担当診療科、診療部の責任者に署名・捺印をいただいてください。

※本証明書は参加登録の際にアップロードしてください。