

【アップロード先】
第 36 回日本糖尿病合併症学会・第 27 回日本糖尿病眼学会総会
参加登録事務局

<https://convention.app.box.com/f/6c0d8c04e1994262be5b85a12573e3a8>

初期研修医 証明書

氏名： _____

卒業大学： _____

卒業年度： _____

研修施設名： _____

上記の者が、当施設に籍を置く

<初期研修医>であることを証明する。

年 月 日

研修指導責任者

氏名： _____ 印

役職： _____