

【アップロード先】
第 37 回日本糖尿病合併症学会・第 28 回日本糖尿病眼学会総会
参加登録事務局

<https://convention.app.box.com/f/f1ccf961670445bd83e0206804bf80ff>

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： _____