

※必要事項をご記入のうえ、当日、参加受付までご提出ください。

第46回日本肩関節学会

研修医身分証明書

下記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：

主任教授又は所属長氏名：

㊞

勤務先：

勤務先住所：〒

電話番号：

(内線)

FAX番号：

【お問い合わせ】

第46回日本肩関節学会学術集会 運営事務局

日本コンベンションサービス株式会社

〒100-0013 東京都千代田区霞が関 1-4-2

大同生命霞が関ビル 14階

TEL：03-3508-1214 FAX：03-3508-1302

E-mail: 46jss@convention.co.jp