第 54 回糖尿病学の進歩

Advances in Diabetology, The 54th Annual Postgraduate Course

初期研修医　証明書

参加申込番号:　R

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: