

第 58 回日本消化器免疫学会総会

The 58th Annual Meeting of the Japanese Society for Mucosal Immunology

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

＜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：
