

初期研修医証明書

第 32 回日本老年医学会近畿地方会

本人氏名

所属

メールアドレス

上記の者は_____にて

研修中の医師（医学部卒後 2 年以内）であることを証明する。

所属長署名

※本用紙は、当日受付に、ご提出ください