



# 研修医証明書

参加費免除を申請する企画

開催日：20 年 月

生涯教育講演会  Aセッション  
 Bセッション  
 Cセッション

氏 名 :

---

所属施設名 :

---

研修開始年月日： 年 月 日

---

上記の者は本施設の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：

---

- 本証明書を参加受付時に提出することにより、講演会への参加費を免除いたします。
- 必ず研修指導責任者の署名・捺印を得てください。
- 既に本会へご入会されている会員は対象外となります。