

第 29 回日本摂食症学会学術集会

初期研修医証明書

氏名： _____

上記の参加者は、当院の初期研修医であることを証明します。

所属施設名： _____

所属長ご署名： _____

ご記入日 年 月 日

※ 所属長（現在研修中の診療科・部門の部課長、もしくは研修指導責任者を含む）のご署名をいただいた上で、スキャンして参加登録システム (Confit) からアップロードしてください。当日参加受付の場合は原本を受付までお持ちください。