第 51 回日本集中治療医学会学術集会

2024 年 3 月 14 日（木）～3 月 16 日（土）

初期研修医証明書

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏 名 |  |
| 卒業年度 |  |
| 研修施設名 |  |
| 上記の者が当施設に籍を置き、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  所 属  役 職 | |

※ ご記入・捺印（サイン）のうえ、指定のアップロード先にご提出ください。

運営事務局使用欄

|  |  |
| --- | --- |
| No. | 備 考 欄 |
|  |  |