

一般財団法人日本消化器病学会四国支部 第124回例会

学生証明書

氏 名：

学校名：

上記の者は、本施設の学生であることを証明します。

2025 年 月 日

学校名：

学校長名：

⑩

◎本誌をご持参いただき、参加受付にご提出をお願いします。