

学生・初期研修医 在籍証明書

日本超音波医学会第 35 回四国地方会学術集会 第 24 回四国地方会講習会
会長 尾原義和 殿

氏 名：

施設名：

研修開始年月日： 年 月 日

上記の者は、本施設の学生・初期研修医であることを証明します。

2025 年 月 日

所属長氏名： _____ (印)

所 属 名： _____

- ・ 来場者は本証明書を受付に提出することにより、学術集会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。
- ※本人証明のできる書類(身分証明書)等をご提示ください。
- 証明できない場合は、一般の扱いとなりますのでご注意ください。