

第 19 回日本血管腫血管奇形学会学術集会
第 14 回血管腫・血管奇形講習会
在籍証明書

参加登録後に、下記の必要事項を全て記載済みの本証明書を
スキャンデータにて事務局までご提出ください。

事務局：keisei@aichi-med-u.ac.jp

- 【初期研修医】 研修先所属長の署名・捺印済みの本証明書
※卒後 2 年目までの臨床研修医（またはレジデント）といたします。
- 【留 学 生】 研修先所属長の署名・捺印済みの本証明書
- 【コメディカル】 所属長の署名・捺印済みの本証明書
- 【学 生】 所属長署名欄に学生証を載せてスキャンした本証明書

区 分	<input type="checkbox"/> 初期研修医 <input type="checkbox"/> 留学生 <input type="checkbox"/> コメディカル <input type="checkbox"/> 学生 いずれか該当区分にチェックをお付け下さい。
ふりがな	
氏 名	
所 属	
連絡先住所	
所属長署名	上記参加者は、当施設において (<input type="checkbox"/> 研修中 ・ <input type="checkbox"/> 留学中) であることを証明いたします。 所属長署名： _____ 印