

在籍証明書

〔臨床研修医・医学部学生〕

※ [] 内の該当するものに必ず○を付けてください。

第34回日本頭頸部外科学会総会ならびに学術講演会
会長 小島 博己 殿

下記の者は、当施設にて（臨床研修医・医学生）を目的として在籍していることを証明する。

氏名：

所属：

連絡先（TEL）：

年 月 日

住 所 〒

所 属 名

責任者署名

⑩

※必ず所属施設または大学責任者の署名・捺印(サインでも可)を得てください。
(指導医的な立場の方でも可)