

# 第 117 回日本皮膚科学会総会 研修医証明書

第 117 回日本皮膚科学会総会

会頭 秀 道広 殿

下記の者は、当院/貴施設の研修医であることを証明します。

氏 名:

---

所属:

---

連絡先(TEL):

---

平成 30 年      月      日

所 属 名

責任者署名

⑩

※本用紙を学会当日、総合受付までご提出ください。