

第 3 回世界癬痕学会
共同開催：第 20 回癬痕・ケロイド治療研究会

研修医・医学生 身分証明書

※研修医は卒後 2 年目までの臨床研修医とします。

会期当日、参加受付に本証明書をご提出ください。

該当区分にチェックをおつけください	<input type="checkbox"/> 研修医 <input type="checkbox"/> 医学生
フリガナ	
氏名	
所属	
TEL	
所属長署名	<p style="text-align: center;">上記参加者は、当施設において (<input type="checkbox"/> 研修中 <input type="checkbox"/> 在学中) であることを証明いたします。</p> <p style="text-align: center;">所属長署名： _____ 印</p>