

第 44 回日本股関節学会学術集会
＜初期研修医・大学生 証明書＞

下記の参加者が当方の初期研修医・大学生であることを証明します。

※初期研修医の方はご記入ください → 初期研修医 年度卒
(初期研修医は卒業後 2 年まで)

参加者名 : _____

所属長名 : _____ (印)

勤務先 (大学名) : _____

勤務先 (大学) 住所 : 〒 _____

TEL : _____

FAX : _____

【お問合せ先】

第 44 回日本股関節学会学術集会 運営事務局

株式会社レイ MICE 事業部内

〒106-0032 東京都港区六本木 6-15-21 ハークス六本木ビル

TEL : 03-5413-3855 FAX : 03-3475-8681

E-mail : info@2017hip.jp