

第70回日本新生児成育医学会・学術集会
初期研修医 身分証明書

下記の参加者が当方の初期研修医であることを証明します。

ふりがな：

参加者氏名：

主任教授又は所属長氏名：

印

勤務先：

勤務先住所：（〒 - ）

電話番号：

FAX番号：
