

第 20 回日本心血管インターベンション治療学会学術集会：CVIT2011 初期研修医証明書

下記証明書に主任教授または所属長の署名・捺印の上、当日総合案内までご持参ください。
本証明書と引き換えに参会カード(名札)をお渡しいたします。

証 明 書

氏 名： _____

所属機関： _____

TEL:

FAX:

上記参加登録者は、当施設における

初期研修医(卒後2年以内)であることを証明します。

2011 年 月 日

主任教授または所属長 氏名： _____ 印