

第24回

日本心血管インターベンション治療学会

The 24th Annual Meeting of the Japanese Association of Cardiovascular Intervention and Therapeutics: CVIT2015

【送付先】

[reg-cvit2015@convention.co.jp](mailto:reg-cvit2015@convention.co.jp)

## 初期研修医 証明書

申込番号: R \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_

卒業大学: \_\_\_\_\_

卒業年度: \_\_\_\_\_

研修施設名: \_\_\_\_\_

上記の者が、当施設に籍を置く

〈初期研修医〉であることを証明する。

年 月 日

研修指導責任者

氏名: \_\_\_\_\_ 印

役職: \_\_\_\_\_