証明書

第39回日本皮膚外科学会総会・学術集会

会長　浅井　純　先生

下記の者は、当院の所属であることを証明します。

* 皮膚科研修プログラム
* 形成外科研修プログラム
* 研修医

氏 　 名：

生年月日：

在職期間：

年 月 日

所　属　先：

責任者職名：

責任者署名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ㊞