

大学院生証明書

第 59 回日本神経学会学術大
会 大会長 佐々木 秀直 殿

下記の者は、当大学の大学院生であることを証明します。

氏 名： _____

生年月日： 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

2018年 _____ 月 _____ 日

住 所：〒 _____

所 属 名： _____

主任教授又は所属長署名： _____

⑩

※主任教授又は所属長に署名・捺印をいただいでください。

※本証明書は学会当日、受付窓口にご提出ください。