

## 初期研修医証明書

第 60 回日本神経学会学術大会  
大会長 楠 進 殿

下記の者は、当院の初期研修医であることを証明します。

氏 名： \_\_\_\_\_

生年月日： 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

卒業年度： 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_

2019年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住 所： 〒 \_\_\_\_\_

所 属 名： \_\_\_\_\_

部科長署名： \_\_\_\_\_ (印)

※ローテートしている診療科、診療部の部科長に署名・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。