

第 58 回日本成人病（生活習慣病）学会学術集会

初期研修医 身分証明書

下記の参加者が初期研修医であることを証明します。

参加者氏名：

---

所属長（責任者）氏名：



---

勤務先：

---

勤務先住所：（〒       -       ）

---

電話番号：

---

FAX 番号：

---

【お問い合わせ先】

第 58 回日本成人病（生活習慣病）学会学術集会 運営事務局  
株式会社サンプラネット  
E-mail : jsad58@sunpla-mcv.com