※必要事項をご記入の上、学会当日、受付にご提出ください。

第 122 回中部日本整形外科災害外科学会･学術集会

初期研修医　身分証明書

下記の参加者が当方の「初期研修医」であることを証明します。

参加者氏名：

主任教授又は
所属長氏名：　　㊞

勤務先：

勤務先　〒
所在地：

電話番号：　　(内線)

FAX 番号：

【お問合せ先】

第 122 回中部日本整形外科災害外科学会･学術集会　運営事務局

株式会社日本旅行　中四国コンベンショングループ内

〒700-0023 岡山県岡山市北区駅前町 2-1-7
JR西日本岡山支社ビル1F

TEL：086-225-9281　FAX：086-225-9305

E-mail：122chubu@wjcs.jp