

第 25 回日本心血管インターベンション治療学会中国・四国地方会  
会長 佐藤 哲也 殿

## 研修医証明書

医師 \_\_\_\_\_ は  
ジュニアレジデントとして  
当院で勤務していることを証明いたします。

年           月           日

施設名 \_\_\_\_\_

所属科 \_\_\_\_\_

施設長名

もしくは所属長名 \_\_\_\_\_ 印