

第 27 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 上村 史朗 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)