

「第 14 回 1 型糖尿病研究会」
学生・初期研修医証明書

①学生（医療系）の方

<input type="checkbox"/> 学部学生 <input type="checkbox"/> 大学院生
ふりがな
氏 名：
大学・学部名：

*本用紙と一緒に、必ず、学生証のコピーをご提出ください。

②初期研修医の方

ふりがな
氏 名：
卒業年度：
研修施設名：
上記の者が当施設に籍を置く、初期研修医であることを証明する。 年 月 日
《研修指導責任者》
氏 名： (印)
所 属：
役 職：

<運営事務局使用欄>

No.	備 考