**第10回パーキンソン病・運動障害疾患コングレス**

**医師以外の医療従事者・研究者証明書**

以下の責任者書名欄に証明者（所属部科長）の記載・捺印を得たものを受付けに

提示ください

|  |  |
| --- | --- |
| 参加者氏名 |  |
| 参加者所属 |  |
| 証明者氏名 | 印 |
| 証明者所属 |  |