

研修医証明書

第 99 回日本糖尿病学会中部地方会

会長 田中 智洋 先生

下記の者は、当院の研修医であることを証明します。

氏 名 : _____

生年月日 : _____

在職期間 : _____

年 月 日

住 所 〒

所 属 名

責任者署名

⑩