

# 研修医証明書

第 100 回日本糖尿病学会中部地方会

会長 森田 浩 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