

第 109 回日本消化器病学会四国支部例会
参加区分証明書

会期：平成 30 年 6 月 23 日（土）・24 日（日）

会場：松山市総合コミュニティセンター

※該当する参加区分に○をつけて下さい

1. 研修医 2. 学生 3. コメディカル

氏 名： _____

所 属： _____

職 名： _____ ※コメディカルの方はご記入ください

参加登録者の参加区分を上記の通り証明する。

平成 年 月 日

所 属： _____

職 名： _____

氏 名： _____ 印

※本用紙をご持参いただき，総合受付にご提出ください。