



一般財団法人 日本消化器病学会

近畿支部例会 研修医証明書

本人氏名： _____

所 属： _____

連 絡 先： _____

上記の者は _____ にて

卒後臨床研修中の医師であることを証明する。

令和 年 月 日

所属長署名： _____

※本用紙をご持参いただき、学会当日の総合受付へご提出ください。