

在 籍 証 明 書

Certificate of Registration

日本区域麻酔学会 第 13 回学術集会
会長 長坂 安子 殿

参加者氏名：

上記の者が当施設に [学生 / 初期研修医 / 外国人留学生] として
在籍していることを証明し、学会への参加を申し込みます。

※該当区分を丸印でお示してください。

20 年 月 日

所属：

役職：

氏名：

印