

在 籍 証 明 書

Certificate of Registration

〔 初期臨床研修医 ・ 外国人留学生 ・ 学生 〕

Resident

Foreign Student

Student

※ 〔 〕内の該当するものに必ず○を付けてください。

Please be sure to mark ○ as applicable.

第42回日本脳神経血管内治療学会学術集会

会長 清末 一路 殿

To: Yuichi Murayama

President of the 42nd Annual Meeting of the Japanese Society for Neuroendovascular Therapy

下記の者は、当施設にて(初期臨床研修・留学・学生)を目的として在籍していることを証明する。

This is to certify that the following person is enrolled at this institution as a Resident ・ Foreign Student ・ Student.

氏名 (Full name):

在籍期間: 年 月 ~ 年 月
(Enrollment period) Year Month Year Month

年 月 日

所属:

(Affiliation)

所属長:

(Head of department)

印