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〇を付けてください。
Please be sure to mark 〇 as applicable.

第42回日本脳神経血管内治療学会学術集会
会長　村山 雄一 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: 印
(Head of department)