

## 初期研修医証明書

第35回日本老年医学会九州地方会  
会長 甲斐 久史 殿

以下の者は、初期臨床研修中の医師であることを証明いたします。

氏名：

\_\_\_\_\_

ご記入日 年 月 日

住 所：〒

ご所属先：

所属長ご署名：

㊞

(直筆)

\_\_\_\_\_

※必ず所属長もしくは、研修指導責任者の署名・捺印を得てください。  
※あわせて、必ず本人証明のできる書類（身分証明書等）をご提示ください。  
本人証明書類のご提示を頂けない場合は、会員の参加区分が適用されます。予めご了承ください。