

初期・後期研修医所属証明書

第 32 回日本小児科医会総会フォーラムに参加したいと思います。

() 初期研修医 () 後期研修医

氏名：	性別：男 女
携帯番号：	
E-mail：	
勤務先病院名：	電話番号：
	Fax番号：

上記のものが当院に勤務することを証明します。

病院名：
所属・役職：
氏名：

事前に所属長に証明していただき、運営事務局にご提出ください。

【送付先・お問合せ先】

第 32 回日本小児科医会総会フォーラム in 福岡 運営事務局
i コンベンション株式会社 担当:河内(かわち)

E-mail: 32fjpa@iconvention.jp

〒812-0016 福岡市博多区博多駅南 1-7-14 BOIS 博多

TEL:092-402-1320 FAX:092-402-1340