

第 26 回日本心療内科学会総会・学術講演会 事務局宛

初期研修医証明書

氏 名： _____

所属施設名： _____

職 名： _____

上記のものは卒後臨床研修中の医師であることを証明する。

令和 4年 月 日

所属施設名： _____

所属長名： _____ 印

※本紙をご記入いただき、学会運営事務局にメール添付にてご提出ください。