

第 16 回日本心臓弁膜症学会学術集会

初期研修医証明書

本人氏名： _____

所 属： _____

初期臨床研修開始年月： _____ 年 _____ 月

上記の者は、 _____ にて

臨床研修中の医師であることを証明する。

令和 8 年 月 日

所属長署名： _____