

第50回日本肩関節学会学術集会・第20回日本肩の運動機能研究会

<所属長証明書>

(研修医・学生)

(事務局記入欄)

受付番号： _____

下記必要事項をご記入のうえ、参加登録時にアップロードしてください。

証 明 書

フリガナ

参加者氏名： _____

所属機関： _____

電話番号 :

Email :

上記の者は、当施設における（ 研修医 / 学生 ）であることを証明します。

年 月 日

主任教授または所属長

氏名： _____

印 _____

【お問い合わせ】

第50回日本肩関節学会学術集会運営事務局 参加登録係 50jss2023-reg@issjp.com