**第57回日本成人病（生活習慣病）学会学術集会**

**初期研修医　身分証明書**

下記の参加者が初期研修医であることを証明します。

参加者氏名：

所属長（責任者）氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

勤務先：

勤務先住所：（〒　　　- ）

電話番号：

FAX番号：

【お問い合わせ先】

第57回日本成人病（生活習慣病）学会学術集会　運営事務局

株式会社サンプラネット

E-mail：jsad57@sunpla-mcv.com