

# 在籍証明書

## Certificate of Registration

[ 初期臨床研修医 ・ 外国人留学生 ・ 学生 ]

Resident      Foreign Student      Student

※ [ ]内の該当するものに必ず○を付けてください。

Please be sure to mark ○ as applicable.

第39回日本脳神経血管内治療学会学術集会

会長 佐藤 徹 殿

To: Tetsu Satow

President of the 39th Annual Meeting of the Japanese Society for Neuroendovascular Therapy

下記の者は、当施設にて(初期臨床研修・留学・学生)を目的として在籍していることを証明する。

This is to certify that the following person is enrolled at this institution as a Resident ・ Foreign Student ・ Student.

氏名 (Full name):

在籍期間:                      年      月 ~                      年      月  
(Enrollment period)      Year      Month                      Year      Month

年      月      日

所属:

(Affiliation)

所属長:

(Head of department)

印