

Ultrasonic Week 2019
在籍証明書

氏名: _____

所属先: _____

上記の者が、当施設に

初期研修医 ・ 大学院生 ・ 学生

(いずれかに☑を記入してください)

として在籍していることを証明する。

2019 年 月 日

研修指導責任者名: _____ 印