

# 在籍証明書

Certificate of Registration

第 31 回日本シェーグレン症候群学会学術集会

会長 小川 法良 殿

下記の者が当施設に

[ メディカルスタッフ / 初期臨床研修医 / 大学院生 ]

として在籍していることを証明し、貴学会への参加を申し込みます。

※該当を丸印でお示してください。

2023 年 月 日

参加者 氏名	
ご所属	
役職	
氏名	印

上記ご記入の上、現地会場内にございます参加受付へご提出ください。