

公益社団法人日本麻酔科学会 2026年度支部学術集会

臨 床 研 修 医 （初期）証 明 書

ふりがな
氏 名：
生 年 月 日：
初期研修開始日：
卒 業 年 度：
研修施設名：
上記の者が当施設に籍を置き、臨床研修医（初期）であることを証明する。 年 月 日 <研修先病院の所属長あるいは研修指導責任者> 氏 名： 印 所 属： 役 職： 以下の規約に同意のうえ、医学生・臨床研修医（初期）として学術集会参加を 申込みいたします。（✓印を記入ください） ☐ 私は公益社団法人日本麻酔科学会の会員ではありません。 ☐ 私は学術集会で発表する予定はありません。 ※発表予定がある方は非会員としてお申込みください。

※臨床研修医（初期）は医学部卒業後臨床研修2年目までの臨床研修医を指します。

※必要事項を記入・責任者による証明ならびに捺印（サイン）の上、本証明書は申込時にアップロードしてください。（必須書類となり、こちらがないとお申込み出来ません）