

日本スポーツ整形外科学会 2024
登録区分証明書

初期研修医・学生のCATEGORYで参加登録をされる方は、下記に必要事項をご記入のうえ、主任教授もしくは所属長の署名、捺印をもらい、メール (jsoa2024@huddle-inc.jp) でお送りいただくか、または当日受付へご提出ください。 初期研修医 学部学生 ※該当する区分をチェックしてください

初期研修医

学部学生

※該当する区分をチェックしてください。

参加者氏名：

参加者所属：

上記の者は、当施設における（初期研修医・学生）であることを証明します。

※該当する区分を○で囲ってください。

2024年 月 日

主任教授又は所属長氏名：

㊞

参加者通信欄

所属先住所	(〒)
電話番号	
E-mail	