

必要事項をご記入の上、学会当日に参加受付までご提出ください

第 61 回日本リウマチ学会総会・学術集会

初期臨床研修医 身分証明書

下記の参加者が当方の初期臨床研修医であることを証明します。

参加者氏名：

主任教授又は所属長氏名：

㊟

勤務先：

〒

勤務先住所：

電話番号：

FAX 番号：

【お問い合わせ】

JCR2017 サポート準備室

日本コンベンションサービス株式会社内

〒100-0013

東京都千代田区霞が関1-4-2

大同生命霞が関ビル 14階

Tel.03-3508-1214 Fax.03-3508-1302 Email: support@jcr2017.com