**第56回日本成人病（生活習慣病）学会学術集会**

**初期研修医　身分証明書**

下記の参加者が初期研修医であることを証明します。

参加者氏名：

所属長（責任者）氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

勤務先：

勤務先住所：（〒　　　- ）

電話番号：

FAX番号：

【お問い合わせ先】

第56回日本成人病（生活習慣病）学会学術集会

株式会社サンプラネット メディカルコンベンション事業部

〒112-0012 東京都文京区大塚3-5-10 住友成泉小石川ビル6F

TEL：03-5940-2614　FAX：03-3942-6396

E-mail：[jsad56@sunpla-mcv.com](mailto:jsad55@sunpla-mcv.com)