

第 31 回日本心血管インターベンション治療学会学術集会；CVIT2023

会期：2023 年 8 月 4 日（金）～6 日（日）

会場：福岡 PayPay ドーム・ヒルトン福岡シーホーク

## 研修医証明書

氏 名 \_\_\_\_\_

所属施設名 \_\_\_\_\_

職 名 \_\_\_\_\_

上記の者は当方にて卒後臨床研修中の医師であることを証明する。

2023 年 月 日

所属施設名 \_\_\_\_\_

所属長あるいは部署責任者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

\* 本用紙を以下の URL へアップロードしてください。

なお、ファイル名は「初期研修医証明書\_氏名\_所属機関名」にてお願いいたします。

<https://convention.app.box.com/f/8db67a3b8c374813bf15fa681f43023a>