

## 初期研修医証明書

第59回日本心身医学会総会ならびに学術講演会  
会長 金子 宏 殿

下記の者は、初期研修医であることを証明いたします。

氏名(漢字)： \_\_\_\_\_

氏名(ふりがな)： \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_ 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

初期研修任用日： \_\_\_\_\_ 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

初期研修任用終了予定日： \_\_\_\_\_ 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

お手数ですが、任用日・終了予定日まで必ずご記入をお願いいたします。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

責任者署名： \_\_\_\_\_ (印)

所属先： \_\_\_\_\_

職位： \_\_\_\_\_

※所属部科長の署名・捺印をお願いいたします。

**学会当日に参加受付へ提出して下さい。**