2023年　　　月　　　日

TOKYO LIVE2023/

第62回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会学術集会

会長　吉町　文暢殿

証明書

○○○○は、卒後2年以内の当院の前期研修医であることを証明いたします。

したがって、TOKYO LIVE2023/第62回日本心血管インターベンション治療学会

関東甲信越地方会学術集会参加費を無料としていただくよう、お願いいたします。

XXXX病院循環器内科部長

XXXX

直筆署名