初期研修医・医学生

証明書

参加費減免を申請する企画（学会）

第105回　日本呼吸器学会近畿地方会

第133回日本結核・非結核性抗酸菌症学会近畿支部学会

開催日：2025年　7月　12日

申請者氏名：

研修施設または

大 学 名　：

研修開始年月日：

上記の者は □ 本学の学生　□ 本院初期研修医1、2年目 であることを証明する

2 0 　 年　 　月 　　日

研修施設・大学責任者

氏　　　　名： 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印(サイン可)

施設 or 大学名

　　および役職：

初期研修医1、2年目、または医学生は　本証明書を参加受付に提示することにより

参加費が減免となります。

必ず所属施設または大学責任者の署名・捺印(サインでも可)を得てください。

(指導医的な立場の方でも可)

第105回日本呼吸器学会近畿地方会

第133回日本結核・非結核性抗酸菌症学会近畿支部学会