

必要事項をご記入の上、参加登録の際にアップロードしてください。

第 67 回日本リウマチ学会総会・学術集会 リウマチ専門研修専攻医 証明書

下記の参加者が当方のリウマチ専門研修専攻医*であることを証明します。

参加者氏名：

指導医または研修管理責任者氏名：

⑩

勤務先：

勤務先住所：（〒 - ）

電話番号：

FAX 番号：

*対象は現在リウマチ専門医または膠原病・リウマチ内科領域専門医の研修中の方です。

【お問い合わせ先】

第 67 回日本リウマチ学会総会・学術集会 サポート準備室

株式会社コングレ

〒103-8276 東京都中央区日本橋 3-10-5 オンワードパークビルディング

TEL：03-3510-3701 FAX：03-3510-3702

E-mail：jcr2023-reg@congre.co.jp