

日本リウマチ学会中部支部学術集会  
第 34 回中部リウマチ学会  
初期研修医 身分証明書

下記の参加者が当方の初期臨床研修医であることを証明します。

参加者氏名	
主任教授または 所属長氏名	㊟
勤務先	
勤務先住所	〒
電話番号	
FAX 番号	

学会当日に本証明書を参加受付までご持参ください。

**【お問い合わせ先】**

日本リウマチ学会中部支部学術集会 第 33 回中部リウマチ学会 参加登録デスク 運営事務局  
日本コンベンションサービス株式会社  
〒460-0008 名古屋市中区栄 2-10-19 名古屋商工会議所ビル 6 階  
E-mail : ccra34@convention.co.jp