

## 第 48 回日本救急医学会総会・学術集会

### 研修医 証明書

以下の参加者が当方の「研修医」であることを証明します。

参加者氏名

---

勤務先

---

所在地 〒

---

連絡先 TEL:

FAX:

---

令和 年 月 日

基幹病院または研修先病院の院長名

(病院名)

---

(院長名)

---

※研修医は、国家合格後 2 年以内の研修医を対象といたします。

※オンライン参加登録完了後、必要事項をご記入の上、証明書提出専用アドレス

([jaam48-receptiondesk@reg-convention.com](mailto:jaam48-receptiondesk@reg-convention.com))にご提出ください。