

在籍証明書

Certificate of Registration

〔医学部学生・初期臨床研修医・外国人留学生〕

Student / Resident / Foreign Student

※〔 〕内の該当するものに必ず○を付けてください。

Please be sure to mark ○ as applicable.

第4回日本脳神経外科認知症学会学術総会

会長 吉峰 俊樹 殿

To: Toshiki Yoshimine

President of the 4th Annual Meeting of Japan Society of Neurosurgery for Dementia

下記の者は、当施設にて〔医学部学生・初期臨床研修医・外国人留学生〕を目的として
在籍していることを証明する。

This is to certify that the following person is enrolled at this institution as a
〔Student / Resident / Foreign Student〕.

氏名 (Full name):

在籍期間: 年 月 日 ~ 年 月 日

(Enrollment period)

2020年 月 日

所属:

所属長:

印