

## 第 55 回日本脊椎脊髄病学会学術集会

初期臨床研修医       医学部学生      **身分証明書**

下記の参加者が当方の初期臨床研修医・医学部学生であることを証明します。

参加者氏名 : \_\_\_\_\_

主任教授又は所属長氏名 : \_\_\_\_\_ 印

勤務先 : \_\_\_\_\_

勤務先住所 : (〒      -      )  
\_\_\_\_\_

電話番号 : \_\_\_\_\_

FAX 番号 : \_\_\_\_\_

### 【お問い合わせ先】

第 55 回日本脊椎脊髄病学会学術集会 運営準備室

日本コンベンションサービス株式会社 内

E-mail: [jssr2026@convention.co.jp](mailto:jssr2026@convention.co.jp)