

## 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：

⑩

---

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)