

※必要事項をご記入のうえ、参加登録時にご提出ください。

STROKE2026

初期臨床研修医および学部学生 身分証明書

※初期臨床研修医もしくは学部学生のいずれかの□にチェックを入れてください。

下記の参加者が当方の ☐ 初期臨床研修医(年度卒) であることを証明します。
☐ 学部学生

参加者氏名:

所属長または主任教授氏名:

⑨

勤務先(学校名):

勤務先(学校)住所: 〒

電話番号:

【お問合せ】

STROKE2026 運営準備室

日本コンベンションサービス株式会社

〒100-0013 東京都千代田区霞が関 1-4-2

大同生命霞が関ビル 14 階

E-Mail: stroke2026@convention.co.jp