

**第9回日本関節鏡・膝スポーツ整形外科学会
登録区分証明書**

初期研修医・学生のカテゴリーで参加登録をされる方は、下記に必要事項をご記入の上、主任教授もしくは所属長の署名、捺印をもらい当日受付へご提出ください。

初期研修医

学生

※該当する区分をチェックしてください。

参加者氏名：

所属名：

上記の者は、当施設における(初期研修医 学生)であることを証明します。

※該当する区分を○で囲ってください。

年 月 日

主任教授または所属長氏名：

⑩

参加者通信欄

所属先住所	(〒 -)
電話番号	
FAX番号	
E-mail	