

# 在 籍 証 明 書

## Certificate of Registration

〔 初期臨床研修医 ・ 外国人留学生 ・ 学生 〕

Resident

Foreign Student

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49回日本てんかん外科学会

会長 福多 真史 殿

To: Masafumi Fukuda

President of the 49th Annual Meeting of the Epilepsy Surgery of Japan

下記の者は、当施設にて(初期臨床研修・留学・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  
Resident ・ Foreign Student ・ Student.

氏名 (Full name):

在籍期間:                      年              月      ~              年              月

(Enrollment period)      Year              Month                      Year              Month

年              月              日

所属:

(Affiliation)

所属長:

(Head of department)

印