

# 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: 印  
(Head of department)