

証明書

日本医学放射線学会関東地方会事務局 御中

(参加する研修医氏名)は当施設の研修医であることを証明いたします。

研修期間:2022年4月～2024年3月

2024 年 1 月**日

研修機関名 証明者役職 証明者氏名(サインまたは押印)

* 形式自由ですので、上記を参考にしてください。