

必要事項をご記入の上、参加登録の際にアップロードしてください。

## 第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会 リウマチ専門研修専攻医 証明書

下記の参加者が当方のリウマチ専門研修専攻医\*であることを証明します。

参加者氏名：

---

指導医または研修管理責任者氏名：

---

⑩

勤務先：

---

勤務先住所：（〒            -            ）

---

電話番号：

---

FAX 番号：

---

\*対象は 2018 年 4 月以降に基本領域の研修を開始し、現在リウマチ専門医の研修中の方です。

### 【お問い合わせ先】

第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会 サポート準備室

株式会社コングレ

〒103-8276 東京都中央区日本橋 3-10-5 オンワードパークビルディング

TEL：03-3510-3788 FAX：03-3510-3702

E-mail：jcr2022-reg@congre.co.jp