**メディカルスタッフ証明書**

**第2回日本腫瘍循環器学会学術集会**

**会長　長谷部　直幸 先生**

**下記の者は、当院のメディカルスタッフであることを証明します。**

**よって、事前登録費は3,000円、当日受付は4,000円にてお願いします。**

**氏 名：**

**在職期間：**

**2019年 　 月 　 日**

**住 所 〒**

**所 属 名**

**責任者署名 　　　　　 　　　　　㊞**