

※必要事項を記入の上、学会当日、受付にご提出ください。

第 106 回日本病理学会総会

前期研修医 身分証明書

下記の参加者が当方の「前期研修医」であることを証明します。

参加者氏名： \_\_\_\_\_

主任教授又は  
所属長氏名： \_\_\_\_\_ ㊟

勤務先： \_\_\_\_\_

勤務先： 〒  
所在地： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_ (内線)

FAX 番号： \_\_\_\_\_

【お問合せ先】

第 106 回日本病理学会総会運営事務局  
株式会社 JTB コミュニケーションデザイン内  
〒105-8335 東京都港区芝 3-23-1 セレスティン芝三井ビルディング  
Tel: 03-5657-0777 Fax:03-3452-8550  
Email:jsp2017@jtbcom.co.jp