

## 証 明 書 交 付 依 頼 書

文書番号	発行日 平成 年 月 日 ( * 返送日 )	係員
<b style="color: red;">願い出の方は以下に必要事項を記入下さい</b>		
申込日 平成 年 月 日  職 名 <u> 研修医 </u> ( 連絡 <u> PHS </u> )  氏 名 _____		
下記の証明書を必要といたしますので、交付方お願いいたします。		
証明書の種類	1. 研修している証明 (フォームの□有・□無) 2. 研修内容の証明 3. 研修修了見込み証明 4. その他 ( )	
必要枚数	枚	
必要理由・提出先	* 研修医証明を学会に提出の際、第○回 △△△学会学術集会 (会期 月 日～ 日) 等 具体的に記入	
入手希望日など	(期日) 月 日迄 返送は <input type="checkbox"/> 連絡あればセンター事務室へ取りに来る いづれかに <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 研修医室レターボックスへ投函してください	
特記事項		
◆以下は記入不要です		
上記の証明書交付願について、証明・交付してよろしいか伺います。		
決 裁 センター長          課長          課長補佐          係長・専門職員          係員		