**第46回日本肥満学会・第43回日本肥満症治療学会学術集会**

**専攻医　証明書**

以下の参加者が当方の「専攻医」であることを証明します。

参加者氏名

勤務先

所在地　　〒

令和　　　年　　　月　　　日

所属長あるいは指導責任者

施設名

研修指導責任者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※参加登録後に届く自動返信メールに記載のアップロードURLより、

指導責任者の署名・捺印がある専攻医証明書をPDFまたはJPG形式でアップロードしてください。