

第 33 回日本心血管インターベンション治療学会；CVIT2025 学術集会

会期：2025 年 7 月 17 日(木)～19 日(土)

会場：大阪府立国際会議場・リーガロイヤルホテル大阪



初期研修医証明書

氏 名 _____

所属施設名 _____

職 名 _____

上記の者は当方にて卒後 2 年間の臨床研修中の医師であることを
証明する。

年 月 日

所属施設名 _____

所属長あるいは部署責任者氏名 _____ (印)