

日本リウマチ学会中部支部学術集会  
第 33 回中部リウマチ学会  
初期研修医 身分証明書

下記の参加者が当方の初期臨床研修医であることを証明します。

参加者氏名	
主任教授または 所属長氏名	④
勤務先	
勤務先住所	〒
電話番号	
FAX 番号	

事前登録の方は参加登録後に、参加登録業務を委託しております日本旅行 名古屋法人営業支店へ本証明書のスキャンデータをメールにてご送付ください。

■送付先

日本リウマチ学会中部支部学術集会 第 33 回中部リウマチ学会 参加登録デスク  
ccra33\_registration@nta.co.jp

当日登録の方は、学会当日に本証明書を参加受付までご持参ください。

【お問い合わせ先】

日本リウマチ学会中部支部学術集会 第 33 回中部リウマチ学会 参加登録デスク  
(日本旅行 名古屋法人営業支店内)

〒460-0008 愛知県名古屋市中区栄 2 丁目 11 番 30 号セントラルビル 1 階

TEL: 052-232-6702 FAX: 052-232-6711

E-mail: ccra33\_registration@nta.co.jp

営業時間 10:00～16:30 (土日祝日休業日)

担当: 上久保