2025年　　　月　　　日

第7回日本フットケア・足病医学会　九州・沖縄地方会学術集会

大会長　土井 英樹　殿

証明書

○○○○は、卒後2年以内の当院の前期研修医であることを証明いたします。

したがって、第7回日本フットケア・足病医学会九州・沖縄地方会学術集会の

参加費を無料としていただくよう、お願いいたします。

XXXX病院循環器内科部長

XXXX

直筆署名