

年 月 日

地方会発表証明書

下記の者は、

第____回 日本リハビリテーション医学会 九州 地方会学術集会

開催年月日：____年____月____日

開催地：_____

において主演者として下記演題を発表したことを証明します。

会員番号：_____

氏 名：_____

所 属：_____

演 題：_____

日本リハビリテーション医学会 九州 地方会

代表幹事氏名(自署)※ _____

※ 代表幹事の氏名(自署), 公印, または地方会公印のいずれかでよい.

(注) 専門医試験の受験資格としては、会誌に掲載された抄録を優先して用いること