第35回臨床MR脳機能研究会

**学生・大学院生証明書**

第35回 臨床MR脳機能研究会

世話人代表　原田雅史　殿

 下記の者は、当大学の学生・大学院生であることを証明します。

氏　　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日：西暦　　　　　年　　　　月　　　　日

2024 年　　　月　　　日

住　所：〒

所属名：

主任教授又は所属長署名：　　　　　　　　　　　　　㊞

※主任教授又は所属長に署名・捺印をいただいてください。

※本証明書は研究会当日、受付窓口にご提出ください。