

第37回臨床MR脳機能研究会

学生・大学院生証明書

第37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

2026 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住 所 : 〒

所属名 :

主任教授又は所属長署名 : 印

※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。