

受講証明書

貴方は、公益社団法人地域医療振興協会が開催した
第 17 回へき地・地域医療学会を受講されたことを証明
致します。

受講者

氏名：

所属：

受講日

令和 6 年 6 月 2 9 日

令和 6 年 6 月 3 0 日

令和 6 年 6 月 3 0 日

公益社団法人地域医療振興協会
地域医療研究所所長 山田 隆司

