**Arrhythmia Boot Camp 2024**

**学生証明書**

**以下の参加者が学生であることを証明します。**

|  |  |
| --- | --- |
| **参加者氏名** |  |
| **学校名** |  |
| **連絡先電話番号** |  |

**年　　月　　日**

**学生証コピー**