

第123回日本眼科学会総会
登録区分証明書

第123回日本眼科学会総会 参加登録デスク 宛
FAX:06-4964-8804 E-mail:123jos-reg@jtbcom.co.jp

後期研修医・専攻医、大学院生、視能訓練士、留学生、医学部学生、初期臨床研修医、視能訓練士学校生のいずれかのカテゴリで参加登録をされる方は、以下の、登録者記入欄、登録区分証明欄にご記入の上、学会当日、参加登録時に受付へご提出下さい。

なお、本用紙は証明書の為、会場受付にて、「当日参加登録用紙」をご記入の上、合わせてご提出ください。

登録者記入欄		
フリガナ 参加者氏名		
所属(勤務先)		
Tel		Fax
E-mail		

登録区分証明 ①～③のいずれかにご記入もしくは添付してください。

①【主任教授、もしくは所属長の署名・捺印欄】

上記の者は、当施設における、_____であることを証明する。

年 月 日

主任教授または所属長

氏名

印

② (社)日本視能訓練士協会 会員の方 ※会員の方は、会員番号を記入してください。

(社)日本視能訓練士協会

会員番号

③【学生証のコピー添付欄】

学生証コピー添付

【個人情報の取り扱いについて】

本会の参加登録の際にお預かりいたしました内容は、本会運営準備に関する目的以外では使用いたしません。
また、ご登録いただいた個人情報は、必要なセキュリティ対策を講じ、厳重に管理いたします。

〈お問合せ先〉 第123回日本眼科学会総会 参加登録デスク
株式会社JTBコミュニケーションデザイン ミーティング&コンベンション事業部内
TEL:06-4964-8869 FAX:06-4964-8804 Email:123jos-reg@jtbcom.co.jp

〈事務局使用欄〉

受付日

受付番号