

**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ーで参加登録をされる方は、下記に必要事項をご記入後、主任教授もしくは所属長の署名、捺印の上、参加登録デスクまでFAXもしくはPDFをメールにてお送りください。

※必ず、郵便払込用紙でのご入金後に本証明書をお送りください。  
本証明書のみ送付では事前登録の完了にはなりませんので、ご注意ください。

※郵便払込用紙に署名済の方は、この用紙の提出は不要です。

フリガナ 参加者氏名			
所属(勤務先)			
日本眼科学会	<input type="checkbox"/> 会員(会員番号 )		<input type="checkbox"/> 非会員
Tel		Fax	
E-mail			
入金日	月 日		
※必ず払込後に本証明書をお送りください。本証明書送付のみでは事前登録完了になりませんのでご注意ください。			

上記の者は、当施設における、\_\_\_\_\_であることを証明する。

\* 該当するカテゴリーをご記入ください。

年 月 日

主任教授または所属長 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(社)日本視能訓練士協会 会員の方へ

※特定の職場に勤務していない方や何らかの事情で所属長の証明を取得できない方は、会員番号を記入してください。

日本視能訓練士協会 \_\_\_\_\_ 会員番号 \_\_\_\_\_

**【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	
-----	--	------	--