

**第57回日本網膜硝子体学会総会
登録区分証明書(所属長証明書)
医師以外(コ・メディカル/その他)用**

第57回日本網膜硝子体学会総会 事務局行

FAX: 06-4964-8804 Email: 57moumaku@jtbcom.co.jp

以下の、「登録者記入欄」、「所属長証明欄」にご記入のうえ、FAXもしくは E-mail(PDF) にて事務局までご送付ください。

※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。

登録者記入欄			
所属(勤務先)			
Tel		Fax	
E-mail (代表者)			
(フリガナ) 参加者氏名	(社)日本視能訓練士協会 会員番号	登録区分 (該当箇所を○で囲んでください)	
		コ・メディカル その他()	
		コ・メディカル その他()	
		コ・メディカル その他()	
		コ・メディカル その他()	
		コ・メディカル その他()	

※所属先が同じの場合、5名様までのご記入が可能です。

※(社)日本視能訓練士協会の会員の方は、会員番号をご記入の場合は所属長証明欄の記入は不要です。

所属長証明欄
<p>各参加者の登録区分を上記の通り証明する。</p> <p>年 月 日</p> <p>主任教授または所属長 氏名 印</p>

【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57回日本網膜硝子体学会総会 事務局
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
TEL:06-4964-8869 FAX:06-4964-8804 Email:57moumaku@jtbcom.co.jp

〈事務局使用欄〉

受付日

受付番号