

**フォーサム2019京都
登録区分(研修医・大学院生・視能訓練士・留学生等)証明書**

フォーサム2019京都 参加登録デスク 宛

FAX: 06-6120-1229 Email: fs2019-reg@jtbcom.co.jp

研修医・大学院生・視能訓練士・留学生等のカテゴリーで参加登録をされる方は、下記に必要な事項をご記入後、主任教授もしくは所属長の署名、捺印の上、運営事務局までFAXもしくはEmail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。

本証明書送付のみ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	登録区分 (該当箇所を○で囲んでください)	お振り込み日
	研修医、大学院生、視能訓練士、留学生、 その他()	月 日ごろ
	研修医、大学院生、視能訓練士、留学生、 その他()	月 日ごろ
	研修医、大学院生、視能訓練士、留学生、 その他()	月 日ごろ
	研修医、大学院生、視能訓練士、留学生、 その他()	月 日ごろ
	研修医、大学院生、視能訓練士、留学生、 その他()	月 日ごろ

登録区分証明
各参加者の登録区分を上記の通り証明する。 年 月 日
主任教授 または 所属長 氏名 印

【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〉 フォーサム2019京都 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:06-6120-1257 FAX:06-6120-1229 Email:fs2019-reg@jtbcom.co.jp

〈事務局使用欄〉

受付日

受付番号