第11回日本視野画像学会学術集会
登録区分証明書（所属長証明書）

第11回日本視野画像学会学術集会　参加登録デスク 宛

「初期臨床研修医、コ・メディカル」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」にご記入のうえ、オンライン登録時にアップロードしてください。
当日現地で申込される方は会場受付にて、「当日参加登録用紙」をご記入の上、こちらと合わせてご提出ください。

登録者記入欄

フリガナ 氏名			
所属（勤務先）			
電話番号		FAX番号	
E-mail			

登録区分証明欄　①、②どちらか1つにご記入ください。

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、初期臨床研修医、コ・メディカル　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

【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11回日本視野画像学会学術集会　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　事業共創部 コンベンション第二事業局
FAX:06-6120-1229
Email: 11jips-reg@jtbcom.co.jp

〈事務局使用欄〉

受付日		受付番号	