

**第125回日本眼科学会総会  
登録区分証明書**

第125回日本眼科学会総会 参加登録デスク宛

「後期研修医・専攻医、大学院生、視能訓練士、留学生」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、オンライン登録時にアップロードしてください。

登録者記入欄			
フリガナ			
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		
電話番号		FAX番号	
E-mail			

登録区分証明欄	①～②のどちらかにご記入ください。
<p>①【主任教授、もしくは所属長の署名・捺印欄】 ※署名・捺印がないものは無効となります。</p> <p style="text-align: center;">上記の者は、当施設における、_____であることを証明する。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">主任教授または所属長 氏名 印</p> <p style="text-align: center;">_____</p>	
<p>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。</p> <p style="text-align: center;">日本視能訓練士協会 会員番号 _____</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125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: 06-6120-1257 <受付時間: 10:00~17:30(休: 土・日・祝日)> FAX: 06-6120-1229  
 E-mail: 125jos-reg@jtbcom.co.jp

〈事務局使用欄〉	受付日		受付番号	
----------	-----	--	------	--