第12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12回日本視野画像学会学術集会　参加登録デスク 宛

「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。
「学生、留学生、初期臨床研修医、医師以外の大学院生を含む」の方は、学生証の写し、または、以下の「登録者記入欄」「登録区分証明欄」にご記入のうえ、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)			
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、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿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12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: 12jips-reg@jtbcom.co.jp

〈事務局使用欄〉

受付日		受付番号	