

**第14回日本視野画像学会学術集会  
登録区分証明書（所属施設長証明書）**

「初期臨床研修医」又は「メディカルスタッフ」の категория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データをアップロード\*してください。

\*アップロードファイルの形式：pdf, jpg, gif, png

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
<p>【主任教授、もしくは所属施設長の署名・捺印欄】 ※該当する区分を○で囲んでください。</p> <p>上記の者は、当施設における、</p> <p style="text-align: center;">初期臨床研修医 ・ メディカルスタッフ</p> <p>であることを証明する。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>主任教授または所属施設長 氏名 印</p> <p style="text-align: center;">_____</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14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  
Email: 14jips-reg@jtbcom.co.jp

<事務局使用欄>

受付日

受付番号