

第23回日本臨床脳神経外科学会

登録区分【学部学生（卒後初期研修医、外国人留学生、医療系の学生）】証明書

第23回日本臨床脳神経外科学会 参加登録デスク 宛

学部学生（卒後初期研修医、外国人留学生、医療系の学生）のカテゴリーで参加登録をされる方は、下記に必要事項をご記入後、主任教授もしくは所属長の署名、捺印の上、学会当日、参加登録時に受付へご提出下さい。

※学生証ご提出の場合は、この用紙の提出は不要です。

| 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、もしくは所属長の署名・捺印欄】</p> <p>上記の者は、当施設における、_____であることを証明する。</p> <p>年 月 日</p> <p>主任教授または所属長 氏名 印</p> <p>_____</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23回日本臨床脳神経外科学会 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：06-4964-8869 / FAX：06-4964-8804
E-mail：23jansc-reg@jtbc.com.co.jp

<事務局使用欄>

受付日

受付番号