

第25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25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
【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

【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25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 事業共創部 コンベンション第二事業局内
TEL：06-6120-1257 / FAX：06-6120-1229
E-mail：25jansc-reg@jtbcom.co.jp

<事務局使用欄>

受付日		受付番号	
-----	--	------	--