第42回日本眼循環学会

登録区分証明書（所属長証明書）

「コ・メディカル、研修医、大学院生、その他（非会員）」用

第42回日本眼循環学会　参加登録デスク 宛

「コ・メディカル、研修医、大学院生、その他（非会員）」のカテゴリー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」にご記入後、主任教授、もしくは所属長の署名・捺印の上、
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

参加者氏名	登録区分（該当区分に〇を付けてください）		必要な登録区分証明
フリガナ：		コ･メディカル	①又は②へ記入
氏名：		研修医	①へ記入
		大学院生	①へ記入
		その他	①へ記入

所属（勤務先）	
電話番号	
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、

（ **☐ コ･メディカル　・　☐ 研修医　・　☐ 大学院生**
☐ その他（　　） ）

であることを証明する。　※該当する区分にチェックを入れてください。

記入日：　　年　　月　　日　　→日付をご記入ください

主任教授または所属長：　氏名　　印　　→署名・捺印もお願いします

②（公社）日本視能訓練士協会　会員の方

（公社）日本視能訓練士協会　　会員番号　　→会員番号をご記入ください

【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42回日本眼循環学会　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　コンベンション局内
Email：42jsoc-reg@jtbcom.co.jp
TEL: 06-6120-1257　FAX: 06-6120-1229 <受付時間：平日 10:00～17:00（休：土・日・祝

<事務局使用欄>

受付日			