

第49回日本肩関節学会・第19回日本肩の運動機能研究会
＜所属長証明書＞
(研修医、学生)

下記証明書にご本人サインおよび主任教授または所属長の署名・捺印の上、参加登録時に併せて提出ください。

＝ 証 明 書 ＝

フリガナ

参加者氏名：

所属機関：

TEL :

E-mail :

上記の者は、当施設における、(研修医 / 学生)であることを証明します。

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49回日本肩関節学会 参加登録デスク

Email: 49jss-reg@jtbcom.co.jp

＜事務局使用欄＞

受付日		受付番号	
-----	--	------	--