

**第67回日本臨床視覚電気生理学会
登録区分証明書**

第67回日本臨床視覚電気生理学会 参加登録デスク 宛
FAX : 06-6120-1229 E-mail : 67jscev-reg@jtbcom.co.jp

コ・メディカル、大学院生、研修医、留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、参加登録デスクまでFAXもしくはEmailにてお送りください。

※必ず、郵便払込用紙でのご入金後に本証明書をお送りください。
本証明書送付のみでは事前登録の完了にはなりませんので、ご注意ください。

※郵便払込用紙に署名済の方は、この用紙の提出は不要です。

登録者記入欄			
フリガナ 参加者氏名			
所属(勤務先)			
電話番号		FAX番号	
E-mail			

登録区分証明
<p>【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67回日本臨床視覚電気生理学会 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:06-6120-1257 FAX:06-6120-1229 Email:67jscev-reg@jtbcom.co.jp

〈事務局使用欄〉

受付日		受付番号	
-----	--	------	--