## 屈折矯正手術講習会・オルソケラトロジー講習会 受講申込方法

1. 事前登録がお済の方は、ご自身の参加登録アカウントにログインIDとパスワードでログインしてくだ さい。

https://secure101.jtbcom.co.jp/78ringan\_reg/

第78回日本臨床眼科学会	0
	CONVENRY
参加登録システム ログイン画面	
<ul> <li>本システムは、第78回日本臨床銀科学会の参加登録専用システムです。どなた様もまずは「新規中込」からログインIDを取得してください。</li> <li>参加登録システムのログインIDを取得された方は、右側の「中込建設・変更」から進んでください。</li> </ul>	
LikuZ F4 King 20- A 10/70 H2/ H2 Red 4: 4 1/77 / H2 Right (1) 1200 - 4 1/77 / H2 Right (2) (2025 + 1/3 H2 (2)) Right 2: 24 + 1/2	<ul> <li>※1参加登録システム」にロクインするには、オンライン参加登録時にご自身で設定されたログインIDと、自動で割り扱うれたパスワードが必要です。ログインID・パスワードが必要です。ログインID・パスワードが必要です。ログインID・パスワードを忘れた方は、ログイン画面の「パスワード/ログインIDを忘れた方はこちら」から再発行いただけます。</li> <li>※迷惑メール対策設定により、通知メールが受信画面に出てこない場合があります。</li> <li>「迷惑メール」フォルダや「Junk Mail」フォルダ等に自動的に振り分けられている可能性がありますので、ご確認ください</li> </ul>

·配信期間:2024年12月9日(月)~2025年1月31日(金)

・詳細 ⇒ <u>屈折矯正手術講習会・オルソケラトロジー講習会</u> ※ページ下部の「詳細・申込内容変更」ボタンをクリックして参加者情報変更画面へ進んでください。

※スマートフォンで操作されている方は、参加者氏名情報欄を右側にスクロールいただくと、「詳細・申込内容変更」ボタンが表示されます。

【次年度学会へのメールス 次年度学会のご案内配・ メールアドレス引継ぎの諾 ※スマートフォンで操作され	Pドレス引継ぎについて】 言のため、ご登録のメールアドレスを第7 否について、ページ下部の「詳細・申込 れている方は、参加者氏名情報欄をも	19回日本臨床眼科学会事務局( ≤内容変更」ボタンをクリックして参 5側にスクロールいただくと、「詳細	こ引線がせて頂きたく存じます。 加者情報変更画面へ進んでいただき、ご回答くださし 中込内容変更」ボタンが表示されます。	いますようお願いします。	
		メインメニュー	•		
【領収書、参加証明書の 領収書:クレジットカード 参加証明書:会期初日 → 連絡先情報の変	ダウンロード期間】 決済完了後すぐ〜 会期終了後15月 (11月14日(木)) 会期終了後 変更 ● 決済 ● 領収書	月以内 ● 小月以内 ● 参加証明書		ログアウト	
申込番号( <b>参加登録</b> 号)	K000001 个「台」	<b>東収書」のタブ</b> 快済」のタブか	が表示されていない場合 ら決済手続きを行って、	合は参加登録費の ください。	り入金が完了しておりません。
所属病院名·会社名 校名等	学●●●病院				
WFR配信複酸サイ	•				_
参加者 参加登録情報の確認、翌 ※スマートフォンで操作され ※決済確定済みの場合、	、更、追加申込をするには「詳細・申込 ている方は、参加者氏名情報欄を右、 如何なる理由においてもキャンセルやG	内容変更」ボタンをクリックしてくた 側にスクロールいただくと、「詳細・E 公分の変更、2	さい。 申込内容変更」ボタンが表示されます。 受けできません。		
<b>氏名</b> 臨眼 太郎	<b>フリガナ</b> ヤマダ タロウ	参加区。 JCDスタッフ	詳細·申込內容変更 詳細·申込內容変更		※スマートフォンで操作されている方は、参加者氏名情報欄を 右側にスクロールいただくと、
▲TOP^					「詳細・申込内容変更」ボタンが表示されます。

## 3. 各講習会の申込を選択して、「登録内容の確認画面へ」ボタンをクリックしてください。

第78回日本臨床眼科	学会 ようごそ 山田 太郎 様 🖌
<b>屈折矯正手術講習会・オル</b> 炎当セッションに事前申込みの します。 詳細 ⇒ <u>屈折矯正手術講習</u>	ソケラトロジー講習会申込 ※オンデマンド配信のみ】 D上、オンデマンド配信期間中に該当セッションを最初から最後まで閲覧された眼科専門医の方には、後日、日本眼科学会事務局より受講証をお 3会・オルソケラトロジー講習会
	参加内容を変更
基本情報 参加内容を変更する場合は、 (下記 * は必須入力項目で	変更後に「登録内容の確認画面へ」ボタンを押してください。 す。 )
氏名*	姓 名 臨眼 太郎
フリガナ*	セイ ヤマダ タロウ
ネームカード印字用所属*	所属病院名・会社名・学校名等。当日のネームカードの「所属」際に記載されます。 例: X0X(病院、X0X大学、(株) X00X など金角20文字以内でご記入ください。別途印字されますのでご芳名は不要です。 あいうえおかきくけごさしすせそたちつてと
参加区分*	(决资资み)
会員区分*	
次年度学会へのメールア ドレス引継ぎについて*	詳細は <u>ごちら</u> をご確認ください。 ○ 承諾する ○ 承諾しない
各種申込 (新婚正手術講習会および) に受け取る」をご選択いただ を医療機器会社よりお送り	オルソケラトロジー講習会申込にあたり眼科医療機器会社からの実技講習のご案内について いた場合は、医療機器会社が独自に開催する厚生労働省認定済エキシマレーザー装置および厚生労働省認定の関連機器に関する実習の開催† いたします。
日本眼科子会屈折矯正	- 子列調査会 ペイノティント配信のみ て(ださい) 申し:入む(服科医療機器会社からの実技講習の, 「案内を受け取る) / / / / / / / / / / / / / / / / / / /
1.210 2.001 8.831(0)	申し込む(眼科医療機器会社からの実技講習のご案内を受け取らない)
日本眼科学会オルソケラ	申込希望の方は選択してください
申込希望の方は選択して	(ださい ~
	メインメニューへ戻る 登録内容の確認画面へ

各講習会の申込を選択し、"登録内容の確認画面へ"ボタンを押す

- ⇒ 確認画面で"確定する"ボタンを押して申込完了
- ⇒「申込内容のお知らせ」メールが自動送信されますのでご確認ください

※新規登録から進まれた方は、参加費決済手続きまで完了ください。