**第80回日本臨床眼科学会**

# 登録区分証明書

第80回日本臨床眼科学会　参加登録デスク 宛

研修医（新臨床研修医制度4年目/後期研修2年目まで）、大学院生、留学生、コ・メディカル、初期研修医・学生（医療系）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」をご記入の上、オンライン登録時にアップロードしてください。(FAX不要　※本証明書の送付のみでは参加登録にはなりません)

**登録者記入欄**

| 参加者氏名 | 登録区分<br>（該当区分に〇を付けてください） | | 必要な<br>登録区分証明 |
|---|---|---|---|
| フリガナ： | | 研修医（新臨床研修医制度4年目/後期研修2年目まで） | ①へ記入 |
| | | 大学院生 | ①へ記入 |
| 氏名： | | 留学生 | ①又は③へ記入 |
| | | コ・メディカル | ①又は②へ記入 |
| | | 初期研修医 | ①へ記入 |
| | | 学生（医療系） | ①又は③へ記入 |
| 所属（勤務先） | | | |
| 電話番号 | | | |
| E-mail | | | |

**登録区分証明欄**　①～③のいずれかにご記入もしくは添付ください。

**①【主任教授、もしくは所属長の署名・捺印欄】※研修医、大学院生、コ・メディカル、初期研修医は必須**

上記の者は、当施設における、

（☐ **研修医**（新臨床研修医制度4年目/後期研修2年目まで）　・　☐ **大学院生**　・　☐ **留学生**
☐ **コ・メディカル**　・　☐ **初期研修医**　・　☐ **学生（医療系）**）

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**

**※特定の職場に勤務していない場合など、所属長の証明を取得できない方のみ、会員番号を記入してください。**

(公社)日本視能訓練士協会　　会員番号

**③【学生証のコピー添付欄】　※留学生、学生（医療系）の方**

**学生証のコピーを貼り付けてください。**
**有効期限の記載が裏面にある場合は、**
**裏面のコピーも必要です。**
**（大学院生は、①の記入が必須です）**

【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80回日本臨床眼科学会　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
Email：80ringan-reg@jtbcom.co.jp

<事務局使用欄>

| 受付日 | | 受付番号 | |
|---|---|---|---|