

心血管代謝週間 CVMW2023 KOBE
登録区分証明書(所属施設長証明書)
研修医用

「初期研修医」の категория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」にご記入のうえ、ご提出ください。
オンライン登録される場合は、データをアップロードしてください。
現地会場窓口で申込される場合は、学会当日、参加登録時に窓口へご提出ください。

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

登録区分証明欄
<p>【主任教授、もしくは所属施設長の署名・捺印欄】</p> <p>上記の者は、当施設における、「初期研修医」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施設長 氏名 印</p> <hr/>

【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〉 心血管代謝週間 CVMW2023 KOBE 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
Email: cvmw2023-reg@jtbcom.co.jp

〈事務局使用欄〉

受付日

受付番号