

フォーサム2019京都
登録区分(研修医・大学院生・視能訓練士・留学生等)証明書

フォーサム2019京都 参加登録デスク 宛

FAX: 06-6120-1229 Email: fs2019-reg@jtbcom.co.jp

研修医・大学院生・視能訓練士・留学生等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、学会当日、参加登録時に受付へご提出下さい。

登録者記入欄	
フリガナ 氏名	
所属	
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> フォーサム2019京都 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:fs2019-reg@jtbcom.co.jp

<事務局使用欄>

受付日

受付番号