フォーサム2025横浜 参加登録デスク 宛

フォーサム2025横浜
登録区分(研修医・大学院生・視能訓練士・留学生等)証明書

研修医*・大学院生・視能訓練士・留学生等の区分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、オンライン登録時にアップロードしてください。(FAX不要)
*「研修医」は、新臨床研修制度3年目（後期研修1年目）までとします。

※本証明書の送付のみでは参加登録にはなりませんので、ご注意ください。

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

【主任教授、もしくは所属長の署名・捺印欄】

上記の者は、当施設における、

〔 **研修医**（新臨床研修制度3年目（後期研修1年目）まで）

・ 大学院生 ・ 視能訓練士 ・留学生 ・ その他（　　）〕

であることを証明する。　※該当する区分を〇で囲んでください。

年　　月　　日

主任教授または所属長　　氏名　　印

【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2025横浜 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　事業共創部内
E-mail: fs2025-reg@jtbcom.co.jp　TEL: 06-6120-1257　FAX: 06-6120-1229
＜受付時間：平日 10:00～17:00（休：土・日・祝日）＞
※原則E-mailでお問い合わせいただきますようご協力をお願いいたします。

<事務局使用欄>

受付日		受付番号	