

**第79回日本弱視斜視学会総会 第48回日本小児眼科学会総会 合同学会
登録区分証明書**
コメディカル(非会員)、学生(視能訓練士学生・医学生・留学生)、研修医(1～4年)・大学院生

第79回日本弱視斜視学会総会 第48回日本小児眼科学会総会 合同学会
参加登録デスク行

コメディカル(非会員)、学生(視能訓練士学生・医学生・留学生)、研修医(1～4年)・大学院生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)

登録者記入欄			
フリガナ 参加者氏名	登録区分 (該当区分を○で囲んでください)	必要な 登録区分証明	
	コメディカル(非会員)	①又は②へ記入	
	学生(視能訓練士学生、医学生、留学生)	①又は③へ記入	
	研修医(1～4年)・大学院生	①へ記入	
所属(勤務先)			
Tel		Fax	
E-mail			

登録区分証明	登録区分に応じ、①～③にご記入もしくは添付ください。
<p>①【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。 年 月 日 主任教授または所属長 _____ 氏名 _____ 印 _____</p>	
<p>② (社)日本視能訓練士協会 会員の方 ※会員の方は、会員番号を 記入してください。</p> <p>(社)日本視能訓練士協会 _____ 会員番号 _____</p>	
<p>③【学生証のコピー添付欄】</p> <p style="text-align: center;">学生証コピー添付</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> 第79回日本弱視斜視学会総会 第48回日本小児眼科学会総会 合同学会 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
 FAX: 06-6120-1229 Email: jasa-japo2023-reg@jtbcom.co.jp

<事務局使用欄>	受付日		受付番号	
----------	-----	--	------	--