

**第80回日本弱視斜視学会総会 第49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80回日本弱視斜視学会総会 第49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、下記に必要な事項をご記入後、  
 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 (該当区分に○を付けてください)		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。
<b>①【主任教授、もしくは所属長の署名・捺印欄】</b>	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 _____
<b>② (社)日本視能訓練士協会 会員の方</b>	※会員の方は、会員番号を 記入してください。 (社)日本視能訓練士協会 会員番号 _____
<b>③【学生証のコピー添付欄】</b>	学生証コピー添付

**【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回日本弱視斜視学会総会 第49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  
 Email: jasa-japo2024-reg@jtbcom.co.jp

〈事務局使用欄〉	受付日	受付番号	
----------	-----	------	--