

**第24回日本医療マネジメント学会学術総会
登録区分証明書(所属長証明書)
初期研修医用**

第24回日本医療マネジメント学会学術総会 参加登録デスク 宛

「参加登録(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、オンライン登録時にアップロードしてください。

当日現地で申込される方は会場受付にて、「当日参加登録用紙」をご記入の上、こちらと合わせてご提出ください。

| 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 | |
|-------------------------------|----|
| 【病院長、もしくは所属長の署名・捺印欄】 | |
| 上記の者は、当施設における初期研修医であることを証明する。 | |
| 年 | 月 |
| 日 | |
| 病院長または所属長 | 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〉 第24回日本医療マネジメント学会学術総会 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: jhm2022-reg@jtbcom.co.jp

〈事務局使用欄〉

| | | | |
|-----|--|------|--|
| 受付日 | | 受付番号 | |
|-----|--|------|--|