

**第42回日本眼薬理学会
登録区分証明書(所属長証明書)**

薬剤師、看護師、視能訓練士、
後期研修医、医師の大学院生、初期研修医、学生(医師以外の大学院生含む)

第42回日本眼薬理学会 参加登録デスク宛

薬剤師、看護師、視能訓練士、後期研修医、医師の大学院生、初期研修医、学生(医師以外の大学院生含む)の категорияで参加登録をされる方は、下記に必要事項をご記入・捺印後、オンライン登録時にアップロードしてください。

(当日、現地参加登録される方は受付へご提出ください)

※学生の方は学生証コピーをアップロードしてください。

登録者記入欄			
参加者氏名(フリガナ)			
所属(勤務先)			
Tel		Fax	
E-mail			
登録区分(該当箇所を○で囲んでください)	薬剤師、看護師、視能訓練士、後期研修医、医師の大学院生、初期研修医、学生(医師以外の大学院生含む)		

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>

【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42回日本眼薬理学会 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:jsop42-reg@jtbcom.co.jp

〈事務局使用欄〉

受付日		受付番号	
-----	--	------	--