

<b>第1回日本外来精神医学会学術総会 登録区分(メディカルスタッフ等)証明書</b>
---

「その他（メディカルスタッフ等）」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)  
(本証明書の代わりに、在職証明書や学生証のコピーのアップロードでも可能です)

※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
<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、</p> <p>〔 <b>メディカルスタッフ・その他</b> ( ) 〕</p> <p>であることを証明する。 ※該当する区分を○で囲んでください。</p> <p>年 月 日</p> <p>主任教授または所属長 氏名 印</p> <hr/>

【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1回日本外来精神医学会学術総会 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内  
E-mail: jspc2024-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）>  
※参加登録デスクはテレワークを実施しております。  
原則E-mailでお問い合わせいただきますようお願いいたします。

<事務局使用欄>

受付日		受付番号	
-----	--	------	--