

第47回日本足の外科学会学術集会
＜参加登録(初期臨床研修医)所属長証明書＞

下記証明書に必要事項を記入し、所属長又は指導教官の署名・捺印の上、オンライン参加登録時にアップロードしてください。

証明書

参加者氏名：

フリガナ：

所属機関：

上記の者は、当施設における「初期臨床研修医」であることを証明します。

年 月 日

所属長又は指導教官

氏名：

印

所属機関：

部署名：

役職名：

【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。

又、ご登録頂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47回日本足の外科学会学術集会 参加登録事務局

E-mail: jssf2022-reg@jtbc.com.co.jp