

第44回日本造血・免疫細胞療法学会 総会
登録区分証明書

第44回日本造血・免疫細胞療法学会 総会 参加登録デスク 宛

初期研修医のカテゴリー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」をご記入の上、オンライン登録時にアップロードしてください。

| 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 | |
|--------------------------------|-----|
| 【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 |
| 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44回日本造血・免疫細胞療法学会 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 ミーティング&コンベンション事業部内
TEL：06-6120-1257 / FAX：06-6120-1229
E-mail :jshct2022-reg@jtbcom.co.jp

<事務局使用欄>

受付日

受付番号