

第23回硝子体手術ビデオセミナー

登録区分証明書

第23回硝子体手術ビデオセミナー 参加登録デスク 宛

FAX: 06-6120-1229 Email: video_seminar@jtbc.com.co.jp

卒後6年以内（専攻医、前期研修医）、コ・メディカルのカテゴリーで

参加登録をされる方は、以下の「登録者記入欄」、「登録区分証明欄」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			入金日 月 日
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 style="margin-left: 40px;">上記の者は、当施設における、_____であることを証明する。</p> <p style="margin-left: 40px;">年 月 日</p> <p style="margin-left: 40px;">主任教授または所属長 氏名 印</p> <p style="margin-left: 80px;">_____</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23回硝子体手術ビデオセミナー 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営業局内

TEL: 06-6120-1257 / FAX: 06-6120-1229

Email: videoseminar@jtbc.com.co.jp

<事務局使用欄>

受付日		受付番号	
-----	--	------	--