

第54回 日本眼光学学会総会
登録区分証明書（所属長証明書）
研修医、大学院生、コ・メディカルスタッフ

第54回 日本眼光学学会総会 参加登録窓口御中

FAX : 03-5816-1056 / E-mail : jsoo54@media-ps.jp

研修医、大学院生、コ・メディカルスタッフのカテゴリーで参加登録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、運営事務局までFAXもしくはE-mailにてお送りください。

登録者記入欄		
所属（勤務先）		
TEL		FAX
E-mail（代表者）		
（フリガナ） 参加者氏名	（社）日本視能訓練士協会 会員番号	登録区分 （該当箇所を○で囲んで下さい）
		研修医、大学院生、コ・メディカル その他（ ）
		研修医、大学院生、コ・メディカル その他（ ）
		研修医、大学院生、コ・メディカル その他（ ）
		研修医、大学院生、コ・メディカル その他（ ）
		研修医、大学院生、コ・メディカル その他（ ）

※必ず、ご入金後に本証明書をお送りください。本証明書のみ送付では事前登録の完了にはなりませんのでご注意ください。

登録区分証明欄 （社）日本視能訓練士協会の会員番号をご記入の場合は所属長の証明は不要です。

【主任教授または所属長の署名・捺印欄】

各参加者の登録区分を上記の通り証明する。

2018年 月 日

主任教授または所属長 氏名 印

【個人情報保護方針】

本会の参加登録の際にお預かり致しました内容は、ご入力いただいた個人情報は第54回日本眼光学学会総会への参加登録の事務手続き以外の目的で使用することはありません。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、厳重に管理致します。

<お問合せ>

第54回 日本眼光学学会総会 参加登録窓口

株式会社コンベンションアカデミア 上野分室

〒110-0015 東京都台東区東上野1-6-10 ARTビル4F

TEL : 03-5816-1058 FAX : 03-5816-1056 E-mail : jsoo54@media-ps.jp

<事務局使用欄>

受付日		受付番号	
-----	--	------	--