

第37回日本眼腫瘍学会
登録区分証明書（事前登録用）
 初期研修医、コメディカル、学生、医師以外の大学院生用

第37回日本眼腫瘍学会事務局行

FAX : 06-6203-6730 E-mail : jsoo37-reg@n-practice.co.jp

以下の、登録者記入欄、登録区分証明欄にご記入の上、FAXまたはE-mailにて事務局までご送付ください

| 登録者記入欄 | | | |
|---------------|--------------------------|-----|--|
| フリガナ 参加者氏名 | 登録区分 (該当区分を○で囲んでください) | | |
| | 初期研修医 | | |
| | コメディカル | | |
| | 学生（大学院生を除く） | | |
| | 医師以外の大学院生 | | |
| 所属（勤務先） | | | |
| TEL | | FAX | |
| 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="text-align: center;">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="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">主任教授または所属長 氏名 _____ 印</p> |

※学生、医師以外の大学院生の方は、登録区分証明欄の記入は不要です。
 学生証のコピーを適宜貼り付けるか、別紙で送ってください

【個人情報の取扱いについて】
 本会の参加登録の際にお預かりしました内容は、本会運営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。

<お問い合わせ先> 第37回日本眼腫瘍学会事務局
 〒541-0046 大阪府大阪市中央区平野町1-8-13 平野町八千代ビル7F
 株式会社エヌ・ブラクティス内
 TEL : 06-6203-6731 FAX : 06-6203-6730
 E-mail : jsoo37-reg@n-practice.co.jp

| | | | | |
|----------|-----|--|------|--|
| <事務局使用欄> | 受付日 | | 受付番号 | |
|----------|-----|--|------|--|