

第 35 回日本眼腫瘍学会

登録区分証明書

「初期研修医・大学院生・コメディカル」 「医学部学生」

登録者記入欄および登録区分証明欄にご記入の上、当日ご登録時に参加登録受付窓口までご提出ください。

窓口では、身分証明書のご提示をお願いいたします。

登録者記入欄			
所属(勤務先)			
TEL		FAX	
E-mail			
(フリガナ) 参加者氏名		登録区分(該当箇所を○で囲んでください)	
		初期研修医	大学院生
		コメディカル	
		医学部学生	

登録区分証明
<p><b>【主任教授、もしくは所属長の署名・捺印欄】</b></p> <p>参加登録者の登録区分を上記の通り証明する。</p> <p>年 月 日</p> <p>主任教授または所属長 氏名 印</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、厳重に管理致します。

<お問い合わせ先>

第 35 回日本眼腫瘍学会事務局

TEL:03-3964-1225 FAX:03-3964-1402

E-mail:js0035@med.teikyo-u.ac.jp

受付日	受付番号