

角膜カンファレンス2015 運営事務局 行

Fax: 06-6229-2556 Email: cornea2015@congre.co.jp

角膜カンファレンス2015
第39回日本角膜学会総会/第31回日本角膜移植学会
登録区分(研修医・コメディカル)証明書

この証明書が提出されていない場合、本カテゴリーでは受付いたしかねますので、ご注意ください。

研修医・留学生・コメディカルのカテゴリーで参加を申し込む方は、主任教授もしくは所属長の署名、捺印をもらい、必要事項を記入の上、当日登録受付にご提出ください。

- 日本角膜学会 会員
 日本角膜移植学会 会員
 非会員

フリガナ()

会員番号

氏名

所属

上記の者は、[研修医・留学生・コメディカル]であることを証明する。

※該当する区分を○で囲ってください。

平成 年 月 日

主任教授 又は 所属長 氏名

印

登録者記入欄

登録日	2015年 2月 日
住所	〒 -
電話番号	
FAX番号	
Emailアドレス	

お問い合わせ

<角膜カンファレンス2015 運営事務局>

〒541-0047 大阪府中央区淡路町3-6-13 株式会社コングレ内

TEL: 06-6229-2555 FAX: 06-6229-2556 E-Mail:

cornea2015@congre.co.jp

受付時間:10:00-18:00 (土・日・祝 休)