

角膜カンファランス 2020

第 44 回日本角膜学会総会／第 36 回日本角膜移植学会
登録区分(研修医・留学生・コメディカル)証明書

本カテゴリーでの参加登録には、この証明書が必要です。

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。

下記の者は、当施設における [研修医・留学生・コメディカル] であることを証明する。

_____年 _____月 _____日

主任教授 又は 所属長：

所属 _____

氏名 (署名) _____ 印 _____

【参加登録者情報】

※該当する区分にチェック☑マークを入れてください。

- 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 _____

登録日	2020年 2月 _____日
住所	(〒 _____)
電話番号	
FAX 番号	
E-mail	

<お問い合わせ>

角膜カンファランス 2020 運営事務局
〒102-8481 東京都千代田区麹町 5-1
弘済会館ビル 株式会社コングレ内

TEL : 03-5216-5318 / FAX : 03-5216-5552 / E-mail : cornea2020@congre.co.jp