事前登録用

第 21 回日本緑内障学会　運営事務局　行

Fax：092-716-7143

第 21 回日本緑内障学会
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、参加証は送付されませんので、ご注意ください。

研修医・コメディカルのカテゴリーで参加を申し込む者は、主任教授もしくは所属長の署名、捺印をもらい、必要事項を記入後、第 21 回日本緑内障学会　運営事務局（株式会社コングレ 九州支社）へ FAX にてお送りください。

日本緑内障学会　　☐ 会員　　☐ 非会員

会員番号＿＿＿＿＿＿＿＿　　ﾌﾘｶﾞﾅ（　　）
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

所属＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の者は、〔研修医・コメディカル〕であることを証明する。

※ 該当する区分を〇で囲ってください。

平成　　年　　月　　日

主任教授　又は　所属長　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　　印

登録者記入欄

事前参加登録方法（どちらかに✔印をお付けください）	☐ オンライン登録　登録日　2010 年　月　日 参加登録番号　8＿＿＿＿＿ （受付メールに表示される 5 桁の数字） ☐ 郵便払込用紙　払込日　2010 年　月　日 参加登録番号　9＿＿＿＿＿（事務局記入欄）
住　所	〒　－
電話番号	
FAX 番号	
E-mail アドレス	

お問い合わせ
＜第 21 回日本緑内障学会　運営事務局＞
〒810-0001　福岡市中央区天神 1-9-17-5F　株式会社コングレ　九州支社内
TEL：092-716-7116 / FAX：092-716-7143 / E-mail：jgs2010@congre.co.jp
受付時間：10:00~18:00　（土・日・祝 休）