

必要事項を記入の上、学会当日にご持参ください。

**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・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、必要事項を記入の上、当日登録受付にご提出ください。

日本緑内障学会                      会員                      非会員

会員番号 \_\_\_\_\_ フリガナ（ \_\_\_\_\_ ）  
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 \_\_\_\_\_ 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	2010 年 9 月        日
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)