事前登録用

第27回日本緑内障学会　運営事務局　行

Fax: 03-5216-5552　Email: jgs2016@congre.co.jp

第27回日本緑内障学会
登録区分（研修医・メディカルスタッフ）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・メディカルスタッフ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、必要事項を記入後、第27回日本緑内障学会運営事務局（株式会社コングレ）へFAXもしくはPDFにてお送りください。

日本緑内障学会　　☐ 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　・　メディカルスタッフ　〕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。

2016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　2016年　月　日 参加登録番号 ___ ___ ___ ___ ___ （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　2016年　月　日 参加登録番号 ___ ___ ___ ___ ___　（事務局記入欄）
住　所	〒　－
電話番号	
FAX番号	
Emailアドレス	

お問い合わせ
＜第27回日本緑内障学会　運営事務局＞
〒102-8481　東京都千代田区麹町5-1　株式会社コングレ内
TEL：03-5216-5318 / FAX：03-5216-5552 / E-mail：jgs2016@congre.co.jp
受付時間：10:00-18:00（土・日・祝 休）