当日登録用

※必要事項をご記入の上、学会当日にご持参ください。

第29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、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・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

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○で囲ってください。

2018年　　月　　日

主任教授　又は　所属長　氏名　　印

登録者記入欄

登 録 日	2018年　9月　　日
住　　所	〒　　－
電話番号	
FAX番号	
Emailアドレス	

お問い合わせ
＜第29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：jgs2018@congre.co.jp
受付時間：　**平日**　9:30-17:30　**（土・日・祝休）**