

※必要事項をご記入の上、学会当日にご持参ください。

第30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 категория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、当日登録受付へご提出ください。

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。

2019 年 月 日

主任教授 又は 所属長 氏名 _____ 印 _____

登録者記入欄

登録日	2019 年 月 日
住 所	〒 -
電話番号	
FAX番号	
Emailアドレス	

お問い合わせ

＜第30回日本緑内障学会 運営事務局＞

〒810-0001 福岡市中央区天神1-9-17-11F 株式会社コングレ九州支社内

TEL : 092-716-7116 / FAX : 092-716-7143 / E-mail : jgs2019@congre.co.jp

受付時間： 平日 10:00-17:30 (土・日・祝休)