

第30回日本緑内障学会 運営事務局 行

Fax: 092-716-7143 Email: jgs2019@congre.co.jp

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、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 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、必要事項を記入後、第30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○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

事前参加 登録方法 (どちらかに✓印を お付けください)	<input type="checkbox"/> オンライン登録	登録日 2019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)
	<input type="checkbox"/> 郵便払込用紙	払込日 2019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)