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31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、当日登録受付へご提出ください。

日本緑内障学会　　□ 会員　　□ 非会員

ﾌﾘｶﾞﾅ（　　）

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。

2020 年　　月　　日

主任教授　又は　所属長　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　印

登録者記入欄

登録日	2020 年　　月　　日
住　所	〒　　-
電話番号	
FAX番号	
Emailアドレス	

お問い合わせ
＜第31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：jgs2020@congre.co.jp
受付時間：　平日　10:00-17:30　（土・日・祝休）