

第33回日本緑内障学会 運営事務局 行

Fax: 03-3510-3702 Email: jgs2022@congre.co.jp

第33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、参加登録取消となりますので、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、必要事項を記入後、ホームページでアップロード、もしくは第33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。

2022 年 月 日

主任教授 又は 所属長 氏名 印

登録者記入欄

参加登録方法 (どちらかに✓印をお付けください)	☐ クレジットカード決済 登録日 2022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) ☐ 銀行振込 振込日 2022年 月 日 参加登録番号 ____ ____ ____ ____ ____ (事務局記入欄)
住 所	〒 -
電話番号	
FAX番号	
E-mailアドレス	

お問い合わせ

＜第33回日本緑内障学会 運営事務局＞

〒103-8276 東京都中央区日本橋3-10-5 オンワードパークビルディング 株式会社コングレ内

TEL : 03-3510-3701 / FAX : 03-3510-3702 / E-mail : jqs2022@congre.co.jp

受付時間： 平日 10:00-17:30 (土・日・祝休)