い

**第36回日本女性医学学会学術集会　登録区分証明書（初期研修医・医学部学生）**

第36回日本女性医学学会学術集会　運営事務局行　 E-mail：reg-jmwh36@congre.co.jp

以下の、登録者記入欄、登録区分証明欄にご記入のうえ、運営事務局までメールにてお送りください。

お送りの際は、件名を「登録区分証明書の提出」としてください。

※本証明書のみの送付では参加登録の完了にはなりませんので、ご注意ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **登録者記入欄** | 参加登録番号 |  | |
| フリガナ  参加者氏名 | 登録区分  （該当区分を○で囲んでください） | | 必要な  登録区分証明 |
|  | 初期研修医・医学部学生 | | ①がない場合②を  ご記入ください。 |
| 所属（勤務先） |  | | |
| Tel |  | Fax |  |
| E-mail |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **登録区分証明** | 登録区分に応じ、添付もしくはご記入ください。 |
| ①【学生証・身分証明書のコピー添付欄】  コピー添付 | |
| ②【主任教授、もしくは所属長の署名・捺印欄】  　上記の者は、当施設における、　　　　　　　　　　　　　　　　　　であることを証明する。  　　　　　年　　月　　日  　主任教授または所属長　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | |

【個人情報の取り扱いについて】

本会の参加登録の際にお預かりいたしました内容は、本会運営準備に関する目的以外では使用いたしません。

また、ご登録いただいた個人情報は、必要なセキュリティ対策を講じ、厳重に管理いたします。

〈お問合せ先〉第36回日本女性医学学会学術集会　運営事務局

株式会社コングレ内

Email：reg-jmwh36@congre.co.jp

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 〈運営事務局使用欄〉 | 受付日 |  | 受付番号 |  |