

**第30回JSCRS学術総会
研修医・留学生・コメディカル証明書**

研修医（3・4年）・留学生・コメディカルのカテゴリーで参加登録をされる方は、下記に必要事項をご記入後、主任教授もしくは所属長の署名、捺印をもらい、当日受付へお持ちください。

JSCRS 会員 会員 非会員

フリガナ

会員番号 _____ 氏名 _____

所属 _____

上記の者は、当施設における、(研修医（3・4年）・留学生・コメディカル)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。

平成 年 月 日

主任教授または所属長 _____ 氏名 _____ 印

公益社団法人 日本視能訓練士協会 会員の方へ

※特定の職場に勤務していない方や何らかの事情で所属長の証明を取得できない方は、会員番号を記入してください。

日本視能訓練士協会 会員番号 _____

登録者記入欄

住所	〒 -
電話番号	
FAX 番号	
E-mail	

<お問い合わせ>第30回JSCRS 学術総会 運営事務局
〒102-8481 千代田区麴町 5-1 弘済会館 6階 (株式会社コングレ内)
TEL 03-5216-5318 FAX 03-5216-5552 e-mail: jscrs2015@congre.co.jp