第 89 回九州眼科学会
登録区分（研修医・留学生・コメディカル等） 証明書

研修医・留学生・コメディカル等のカテゴリーで参加登録される方は、
必要事項を記入し、主任教授もしくは所属長の署名、捺印の上、ご提出ください。

事前登録の方へ

◆①か②の方法でご入金後、運営事務局へ FAX かメールで、事前参加登録締切日までにお送りください。
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。

Fax：092-716-7143 （添付状不要。本証明書のみお送りください。）

E-mail：kyugan2019@congre.co.jp

①オンライン登録　事前参加登録受付番号 8＿＿＿＿＿（受付メールに表示される5桁の数字）
②郵便振替用紙　入金日　2019 年　　月　　日頃
※専用用紙に所属長署名済の方は、この用紙の提出は不要です。

連絡先 TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

当日登録の方へ

◆学会場の参加受付にご提出ください。
※学生証、日本視能訓練士協会の認定書など、身分を証明するものをご提示いただく場合は、
この用紙の提出は不要です。

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（ふりがな＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

所属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【該当する区分を〇で囲ってください。】

上記の者は、〔研修医・留学生 ・コメディカル等〕であることを証明する。

※研修医は、新臨床研修医制度3年目（眼科専門研修1年目）までとします。

2019 年　　月　　日

主任教授 又は 所属長　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（社）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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【お問い合わせ】
＜第 89 回九州眼科学会 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：kyugan2019@congre.co.jp
受付時間：10:00～18:00 （土・日・祝 休）