

第 90 回九州眼科学会
登録区分(医学部学生・視能訓練士学校学生) 証明書

事前登録の方へ

◆医学部学生・視能訓練士学校学生のカテゴリーで参加登録される方は、必要事項を記入し、学生証のコピーを添付の上、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。

この証明書が届いた時点で受付といたします(参加費:無料)。

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

E-mail: kyugan2020@congre.co.jp

当日登録の方へ

◆学会場の参加受付で、学生証をご提示ください(参加費:無料)。 ※この用紙の提出は不要です。

抄録集・ネームカード送付先

※どちらかにチェック 所属先(確実に届く所属先名をご記入ください) ご自宅

九州各県眼科医会会員の方は右欄をチェック 会員

住所 〒 _____

氏名 _____ (ふりがな _____)

所属先名 _____

TEL _____ E-mail _____

※以下に学生証のコピーを添付してください。

【お問い合わせ】

＜第 90 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: kyugan2020@congre.co.jp

受付時間: 10:00~17:00 (土・日・祝 休)