

**第 71 回日本臨床眼科学会  
登録区分（学生・初期研修医）証明書**

学生の方は、下記に学生証のコピーを添付、初期研修医（1年・2年）の方は、下記に必要事項を記入の上、主任教授もしくは所属長の署名、捺印の上、当日参加受付にご提出ください。

**学生**

フリガナ 参加者氏名		所 属	
		参加登録番号	
学生証 コピー添付	枠外まではみ出る場合は 下記四角枠左下の「◎」までに 収まるようにしてください		

**初期研修医（1年・2年）**

フリガナ 参加者氏名			
所 属			
日本眼科学会	<input type="checkbox"/> 会員（会員番号	）	<input type="checkbox"/> 非会員

上記の者は、当施設における〔 学生 / 初期研修医 〕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。

2017年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

主任教授 または 所属長 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

<お問い合わせ> 第 71 回日本臨床眼科学会 運営事務局  
 株式会社コングレ内  
 〒102-8481 東京都千代田区麹町 5-1 弘済会館 6階  
 TEL : 03-5216-5318 FAX : 03-5216-5552 E-mail : ringan2017@congre.co.jp

<事務局使用欄>

受付日	月	日	受付番号
-----	---	---	------