

第 71 回日本臨床眼科学会 運営事務局 行

Fax : 03-5216-5552 E-mail : ringan2017@congre.co.jp

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、参加登録画面にてアップロード（PDF または jpeg）、または第 71 回日本臨床眼科学会運営事務局へ FAX もしくは PDF を E-mail にてお送りください。

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	<p>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</p>	

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
参加登録番号		

※参加登録と同時に証明書をアップロードされる場合には、参加登録番号の記載は不要です。

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	
-----	---	---	------	--