

第 129 回日本眼科学会総会 登録区分証明書

第 129 回日本眼科学会総会 運営事務局 行

E-mail: 129jos-reg@congre.co.jp

後期研修医（新臨床研修医制度 4 年目/後期研修 2 年目まで）・専攻医、大学院生、留学生、視能訓練士、学生（医療系）、初期臨床研修医の区分で参加登録をされる方は「登録者記入欄」、「登録区分証明欄」をご記入ください。
オンライン登録時、所定の欄に 記入済みの本証明書をアップロードしてください。

※本証明書のみを送付では、参加登録の完了にはなりませんのでご注意ください。

登録者記入欄			
ふりがな			
氏名			
所属（勤務先）			
電話番号		FAX 番号	
E-mail			

登録区分証明欄 ①～③にご記入もしくは添付ください。

①【主任教授、もしくは所属長の署名・捺印欄】

※現在特定の職場に勤務していない等、やむを得ない理由で所属長の証明を取得できない場合は、下部②に 会員番号と証明を取得できない理由をご記入ください。

上記の者は、当施設における _____ であることを証明する。

年 月 日

主任教授または所属長のサイン _____ 氏名 _____ 印 _____

②（公社）日本視能訓練士協会会員の方

（公社）日本視能訓練士協会 会員番号 _____

所属長の証明を取得できない理由（必須）: _____

③【学生証のコピー添付欄】※学生(医療系)のみ

学生証のコピーを貼り付けてください
※学生（医療系）の方のみ本欄使用。
大学院生は①の記入が必須です。

【個人情報の取り扱いについて】

本会の参加登録の際にお預かりいたしました内容は、本会運営準備に関する目的以外では使用いたしません。
また、ご登録いただいた個人情報は、必要なセキュリティ対策を講じ、厳重に管理いたします。

〈お問合せ先〉

第 129 回日本眼科学会総会 運営事務局（株式会社コングレ 内）

Email : 129jos-reg@congre.co.jp

〈運営事務局使用欄〉

受付日

受付番号