

角膜カンファランス 2016 運営事務局 行

Fax: 03-5216-5552 / Email: cornea2016@congre.co.jp

角膜カンファランス 2016  
第 40 回日本角膜学会総会 / 第 32 回日本角膜移植学会  
登録区分 (研修医・留学生・コメディカル) 証明書

本カテゴリーでの参加登録には、この証明書が必要です。

研修医・留学生・コメディカルのカテゴリーで参加を申し込む方は、主任教授、もしくは所属長の署名、捺印をもらい、必要事項を記入の上、当日登録受付にご提出ください。

- 日本角膜学会 会員  
 日本角膜移植学会 会員  
 非会員

フリガナ ( )

会員番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

所属 \_\_\_\_\_

上記の者は、[ 研修医・留学生・コメディカル ] であることを証明する。

※該当する区分を○で囲んでください。

年 月 日

主任教授 又は 所属長 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

登録者記入欄

|             |         |
|-------------|---------|
| 登 録 日       | 年 月 日   |
| 住 所         | 〒 _____ |
| 電話番号        |         |
| FAX 番号      |         |
| E-mail アドレス |         |

お問い合わせ

<角膜カンファランス 2016 運営事務局>

〒102-8481 千代田区麹町 5-1 弘済会館 6 階

株式会社コングレ内

TEL: 03-5216-5318 / FAX: 03-5216-5552 / E-mail: [cornea2016@congre.co.jp](mailto:cornea2016@congre.co.jp)