

角膜カンファレンス 2024  
第 48 回日本角膜学会総会／第 40 回日本角膜移植学会  
登録区分証明書

角膜カンファレンス 2024 運営事務局 行  
E-mail: cornea2024@congre.co.jp

「研修医・留学生・コメディカル」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登録をされる方は、以下の「登録者記入欄」、  
「登録区分証明欄」をご記入の上、以下の通りご対応ください。

オンライン登録時、必要事項を記載した本証明書を PDF や JPG データにしてアップロードしてください。  
※本証明書のみ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		
フリガナ		
氏名		
所属（勤務先）		
電話番号	FAX 番号	
E-mail		

登録区分証明欄

【主任教授、もしくは所属長の署名・捺印欄】

上記の者は、当施設における、「研修医・留学生・コメディカル」であることを証明する。

2023 年 月 日

主任教授または所属長のサイン 氏名 印

【備考】

【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〉 角膜カンファレンス 2024 運営事務局（株式会社コングレ 内）  
Email: cornea2024@congre.co.jp

〈運営事務局使用欄〉

受付日

受付番号