

第5回日本低侵襲心臓手術学会学術集会 登録区分証明書

学生・研修医

【送付先】 運営事務局 E-mail : mics2021@congre.co.jp

必要事項をご記入の上、運営事務局までメール添付にてお送りください。(※件名：登録区分証明書提出)

【登録者記入欄】

氏名： _____

ふりがな： _____

所属（勤務先）： _____

TEL： _____ FAX： _____

E-mail： _____

【登録区分】（該当区分に○を入れてください）

<input type="checkbox"/>	学生	以下の(A)または(B)へ記入
<input type="checkbox"/>	研修医	以下の(A)へ記入

【(A) 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、 _____ であることを証明する。

2021 年 月 日

主任教授 または 所属長 所属 _____

氏名 _____ 印 _____

【(B) 学生証のコピー貼付欄】

【個人情報の取扱いについて】

本会の参加登録の際にお預かりしました内容は、本会運営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、厳重に管理いたします。