**当日登録用**

※必要事項をご記入の上、学会当日にご持参ください。

# 第27回日本緑内障学会
# 登録区分（研修医・メディカルスタッフ）証明書

**この証明書が提出されていない場合、本カテゴリーでは受付いたしかねますので、ご注意ください。**

研修医・メディカルスタッフ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。

日本緑内障学会　　□ 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　・　メディカルスタッフ　〕であることを証明する。

※該当する区分を〇で囲ってください。

2016年　　月　　日

主任教授　又は　所属長　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

登録者記入欄

| | |
|---|---|
| 登 録 日 | 2016年　9月　　日 |
| 住　　所 | 〒　　－ |
| 電話番号 | |
| FAX番号 | |
| Emailアドレス | |

お問い合わせ
＜第27回日本緑内障学会　運営事務局＞
〒102-8481　東京都千代田区麹町5-1　株式会社コングレ内
TEL：03-5216-5318 / FAX：03-5216-5552 / E-mail：jgs2016@congre.co.jp
受付時間：10:00-18:00 （土・日・祝 休）