必要事項をご記入・上長押印のうえ、

オンライン参加登録システムよりご提出ください

**日本泌尿器腫瘍学会第10回学術集会**

**初期研修医　身分証明書**

下記の参加者が当方の初期研修医であることを証明します。

参加者氏名　：

主任教授又は所属長氏名　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

勤務先　：

勤務先住所　：　（〒 　　 - 　　 ）

電話番号　：

FAX番号　：

【お問い合わせ先】

日本泌尿器腫瘍学会第10回学術集会　運営事務局

株式会社コングレ 九州支社

〒810‒0001　福岡市中央区天神1-9-17-11F

E-mail: jsuo2024-reg@congre.co.jp