

第 91 回九州眼科学会
登録区分（医学部学生・視能訓練士学校学生） 証明書

事前登録の方へ

◆医学部学生・視能訓練士学校学生の категорияで参加登録される方は、必要事項を記入し、学生証のコピーを添付の上、運営事務局へ FAX かメールで、事前参加登録締切日までにお送りください。

この証明書が届いた時点で受付といたします（参加費：無料）。

Fax : 092-716-7143 （添付状不要。本証明書のみお送りください。）

E-mail : kyugan2021@congre.co.jp

当日登録の方へ

◆学会場の参加受付で、学生証をご提示ください（参加費：無料）。 ※この用紙の提出は不要です。

<抄録集・ネームカード送付先>

※どちらかにチェック 所属先（確実に届く所属先名をご記入ください） ご自宅

九州各県眼科医会会員の方は右欄をチェック 会員

住所 〒 _____

氏名 _____ (ふりがな _____)

所属先名 _____

TEL _____ E-mail _____

※以下に学生証のコピーを添付してください。

【お問い合わせ】

<第 91 回九州眼科学会 運営事務局>

〒810-0001 福岡市中央区天神 1-9-17-11F 株式会社コングレ 九州支社内

TEL : 092-716-7116 / FAX : 092-716-7143 / E-mail : kyugan2021@congre.co.jp

受付時間 : 10:00~17:00 (土・日・祝 休)