

**第 94 回九州眼科学会**  
**登録区分（初期および後期研修医・留学生・コメディカル等） 証明書**

研修医・留学生・コメディカル等のカテゴリで参加登録される方は、必要事項を記入し、主任教授もしくは所属長の署名、捺印の上、参加登録時にアップロードしてください。（対応可能なファイル形式：pdf、jpeg、png）アップロードをしないと、参加登録が完了しませんので、事前にご準備をお願いいたします。

氏名 \_\_\_\_\_ (ふりがな \_\_\_\_\_ )

所属 \_\_\_\_\_

**【登録区分は、該当するものを○で囲むか不要なものを消してください。】**

上記の者は、〔初期研修医・後期研修医・留学生・コメディカル等〕であることを証明する。

※後期研修医は、新臨床研修医制度 4 年目（後期研修 2 年目）までとします。

2024 年      月      日

主任教授 又は 所属長      氏名 \_\_\_\_\_ 印

**（公社）日本視能訓練士協会 会員の方へ**

- ◆特定の職場に勤務していない方や何らかの事情で所属長の証明を取得できない方は、会員番号を記入してください。

日本視能訓練士協会      会員番号 \_\_\_\_\_

**【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。

**【お問い合わせ】**

<第 94 回九州眼科学会 運営事務局>  
株式会社Congre 九州支社内  
E-mail : kyugan2024-reg@congre.co.jp