第 40 回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 秋季大会　運営事務局 行

在籍証明書

下記に必要事項をご記入後、所属長による署名・捺印の上、参加登録時にアップロードしてください。

※　本証明書の送付のみでは参加登録にはなりませんので、ご注意ください。

【登録者記入欄】

フリガナ	
氏名	
所属先	
TEL	
E-mail	

【在籍証明欄】 ※〔　〕内の該当するものに必ず○を付けてください。

上記の者が　当施設にて〔医学生・臨床研修医〕を目的として在籍していることを証明する。

在籍期間：　　年　　月 ～　　年　　月

所属長または指導医　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

[個人情報の取り扱いについて]
参加登録の際にお預かりいたしました内容は、本総会運営準備に関する目的以外では使用いたしません。

＜お問い合わせ＞
第 40 回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 秋季大会 運営事務局
株式会社コングレ内
〒541-0047 大阪市北区中之島 4-3-51
Nakanoshima Qross 未来医療 R＆D センター11 階
E-mail: shukitaikai40@m.congre.co.jp