

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 26 回日本緑内障学会
登録区分 メディカルスタッフ・研修医 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。

メディカルスタッフ・研修医(新臨床研修医制度 3 年目(後期研修 1 年目)まで)のカテゴリーで参加を申込み方は、主任教授もしくは所属長の署名又は記名・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 会員番号 _____ 非会員

カガナ (_____)
氏名 _____

所属 _____

上記の者は、メディカルスタッフ・研修医(新臨床研修医制度 3 年目(後期研修 1 年目)まで)であることを証明する。※該当する区分を○で囲ってください。

2015 年 月 日
主任教授 又は 所属長
署名 又は 記名・押印 氏名 _____ 印 _____

登録者記入欄

登録日	2015 年 月 日		
住所	〒 _____		
電話番号		FAX 番号	
Email アドレス			

お問い合わせ
＜第 26 回日本緑内障学会 運営事務局＞
〒169-0075 東京都新宿区高田馬場 2-4-7 スタッフルームタケムラ有限会社内
TEL : 03-5287-3801 / FAX : 03-5287-3802 / E-mail : info@jgs2015.jp