

学術総会当日は忘れずに本証明書を参加登録受付までお持ちください

第 39 回日本眼科手術学会学術総会
登録区分（大学院生、コメディカル、研修医、学生）証明書

当日参加登録を申し込む方は、主任教授もしくは所属長の署名、捺印が入った本証明書を
参加受付までお持ちください。

登録カテゴリー ※いずれかの口に✓印をお付けください

- 大学院生
 コメディカル
 研修医・学生

日本眼科手術学会 会員 非会員 ※いずれかの口に✓印をお付けください

フリガナ

会員番号 _____ 氏名 _____

所属 _____

上記の者は、選択された登録カテゴリーであることを証明する。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

主任教授 又は 所属長 氏名 _____ 印

（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 _____

【お問い合わせ先】

第 39 回日本眼科手術学会学術総会 運営事務局

株式会社コンベンションリンケージ

〒102-0075 東京都千代田区三番町 2 三番町 KS ビル

TEL:03-3263-8688 FAX:03-3263-8693 Email:jsos39@c-linkage.co.jp