**第34回JSCRS学術総会**

**初期研修医(1・2年)・学生（医学部/視能訓練士学校）証明書**

第34回JSCRS学術総会運営事務局行

**Fax: 03-3263-8693**

学生（研修医（1・2 年）、視能訓練士学校を含む）のカテゴリーで参加を申し込む方は、下記に必要事項をご記入後、主任教授もしくは所属長の署名、捺印をもらい、第34回JSCRS学術総会運営事務局へFAXもしくはPDFにてお送り下さい。学生の方は学生証のコピーを貼付してください。

当日参加登録を申し込む方は、本証明書を参加受付までお持ちください。

JSCRS会員　　　□会員　　　　　□非会員

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾌﾘｶﾞﾅ

会員番号　　　　　　　　　　　　　氏名

所属

上記の者は、当施設における、（研修医（1・2年））であることを証明する。

平成　　　年　　　　月　　　　日

主任教授または所属長　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

 ＜学生証貼付欄＞

登録者記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 事前参加登録方法（どちらかに✔印をお付けください） | □　オンライン登録　　　　登録日　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　参加登録番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（受付メールに表示される5桁の数字）□　郵便振替用紙　　　　　払込日　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　参加登録番号　　　　　　　　　　　　(事務局記入欄) |
| 住所 | 〒　　　　　－　 |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |

＜お問い合わせ＞　第34回JSCRS学術総会運営事務局

〒102-0075 東京都千代田区三番町2　(株)コンベンションリンケージ

TEL： 03-3263-8688 　FAX： 03-3263-8693　 E-mail: 34jscrs@c-linkage.co.jp