

第43回日本美容外科学会総会

登録区分証明書

レジデント（初期・後期臨床研修医）

以下の太枠内に、登録記入者欄および登録区分署名欄に必要な事項をご記入の上、事前参加登録システムにてアップロード、または当日参加登録受付（小倉のみ）時にご持参ください。

<b>登録者記入欄</b>		
参加者氏名		
フリガナ		
ご所属		
TEL	FAX	
E-mail		

<b>登録区分証明欄</b>
<p>【主任教授、もしくは所属長の署名・捺印欄】</p> <p>上記の者は、当施設における、_____であることを証明する。</p> <p>令和2年__月__日</p> <p>主任教授または所属長      氏名 _____ 印</p>

[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いたしました内容は、本会運営準備に関する目的以外での使用はいたしません。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。

お問い合わせ先：第43回日本美容外科学会総会/第15回日韓形成外科学会 運営事務局

株式会社コンベンションリンケージ

TEL : 092-437-4188 FAX : 092-437-4182 E-mail : jsaps43-15jkprs@c-linkage.co.jp