第64回日本小児神経学会学術集会

身分証明書

※以下の必要事項を記入の上、学術集会参加登録時にご提出ください。

※職種に関しまして、下記いずれかにチェックを入れてください。

その他に該当する場合は、職種の名称を具体的にご記入ください。

　　　　　　　　　　□初期研修医

　　　　　　　　　　□看護師

下記の者は、当方の　□心理士　　　　　　　　　　　　　　であることを証明いたします。

　　　　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　）

所属長署名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

【参加者情報】

氏名：

所属施設名：

所属先住所：〒

電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（内線）