

**第61回日本白内障学会総会・第48回水晶体研究会
研修医、大学院生、メディカルスタッフ、学生 証明書**

研修医、大学院生、メディカルスタッフ、学生の категорияで参加登録をされる方は、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、参加登録時にアップロードしてください。学生の方は学生証のコピーをアップロードしてください。

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。

日本白内障学会会員 会員 非会員

フリガナ

会員番号 _____ 氏名 _____

所属 _____

上記の者は、当施設における、(研修医、大学院生、メディカルスタッフ、学生)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。

令和 年 月 日

主任教授または所属長 氏名 _____ 印 _____

公益社団法人 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 _____

登録者記入欄

住所	〒 _____
電話番号	_____
FAX 番号	_____
E-mail	_____

【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は使用いたしません。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> 第61回日本白内障学会総会／第48回水晶体研究会 運営事務局
〒102-0075 東京都千代田区三番町2 株式会社コンベンションリンクージ内
TEL : 03-3263-8688 FAX : 03-3263-8693 E-mail : jscr61@c-linkage.co.jp