**第39回JSCRS学術総会**

**初期研修医・学生（医学部・視能訓練士学校）証明書**

第39回JSCRS学術総会運営事務局行

**Fax: 03-3263-8693**

初期研修医・学生（医学部・視能訓練士学校）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39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、（初期研修医・学生）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

|  |  |
| --- | --- |
| 事前参加登録日 | 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） |
| 住所 | 〒　　　　　－ |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |

＜お問い合わせ＞　第39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: [39jscrs@c-linkage.co.jp](mailto:39jscrs@c-linkage.co.jp)