参加登録番号　　　　　　　　　 (事務局記入欄)

**第40回JSCRS学術総会**

**後期研修医・大学院生・留学生・コメディカル証明書**

第40回JSCRS学術総会運営事務局行

**Fax: 03-3263-8693**

後期研修医・大学院生・留学生・コメディカルのカテゴリー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、第40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、（後期研修医・大学院生・留学生・コメディカル）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 |  |

＜お問い合わせ＞　第40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: 40jscrs@c-linkage.co.jp