

第39回日本眼腫瘍学会
登録区分証明書（事前登録用）
 初期研修医、コメディカル、学生、医師以外の大学院生用

第39回日本眼腫瘍学会事務局行

以下の登録者記入欄、登録区分証明欄にご記入の上、事前参加登録システムよりアップロードをお願いします。

登録者記入欄			
フリガナ 参加者氏名	登録区分 (該当区分を○で囲んでください)		
	初期研修医		
	コメディカル		
	学生（大学院生を除く）		
	医師以外の大学院生		
所属（勤務先）			
TEL		FAX	
E-mail			

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

※学生、医師以外の大学院生の方は、登録区分証明欄の記入は不要です。
 学生証のコピーを適宜貼り付けるか、別紙で送ってください

【個人情報の取扱いについて】
 本会の参加登録の際にお預かりしました内容は、本会運営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。

<お問い合わせ先> 第39回日本眼腫瘍学会事務局
 〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1
 国立がん研究センター中央病院 眼腫瘍科
 E-mail : js0039@procom-i.jp

<事務局使用欄>	受付日		受付番号	
----------	-----	--	------	--