

第 64 回日本産業・労働・交通眼科学会 登録区分証明書

第 64 回日本産業・労働・交通眼科学会 参加登録担当者宛

メディカル・大学院生・研修医の方は以下を記入し、本用紙を PDF 化して WEB サイトよりアップロードして下さい。所属長証明か証明書（資格免許、学生証など）コピーのどちらかを記載してください。（社）日本視能訓練士協会の会員番号を記載した方は証明を省略できます。

本紙の提出で参加登録となりませんのでご注意ください。参加登録は、別途WEB サイトよりお願いします。

※学生（大学生・短大生・専門学生・留学生）の方は、学生証もしくは本証明書を当日受付でご提示ください。

登録者記入欄

氏名 フリガナ	
氏名 漢字	
所属（勤務先、学校）	
電話番号	
E-mail	
登録区分（該当を☑してください）	☐ メディカル ☐ 大学院生 ☐ 研修医（新臨床研修制度 4 年目、後期研修 2 年目まで） ☐ 学生
（社）日本視能訓練士協会 会員番号	

登録区分証明欄（証明書のコピーを添付される方、日本視能訓練士会員番号登録を記載した方は、以下不要です）

主任教授、もしくは所属長の署名・捺印欄	上記の者は、当施設における、上記登録区分であることを証明する。 年 月 日 主任教授または所属長 氏名 印
---------------------	---

個人情報の取り扱いについて

本学会の参加登録の際にお預りした内容は、本会運営準備に関する目的以外には使用いたしません。また、ご登録いただいた個人情報は、セキュリティ対策を講じ、厳重に管理いたします。

証明書コピー添付欄

（資格免許証や学生証など証明できるものの写しを添付してください。上述の主任教授もしくは所属長の証明欄記入の方、日本視能訓練士協会会員番号を記載した方につきましては、本証明書のコピー添付は不要です。）

問い合わせ先

第 64 回日本産業・労働・交通眼科学会事務局

〒169-0075 東京都新宿区高田馬場2-4-7

スタッフルームタケムラ有限会社内

URL: <https://www.ss-srt.com/64eosj>

E-mail: 64eosj@staffroom.jp