

当日登録用

第59回日本産業・労働・交通眼科学会  
登録区分（研修医・大学院生・留学生・コメディカル）証明書

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・捺印の上、当日参加受付にてご提出ください。

フリガナ 参加者氏名	
所属(勤務先)	
日本眼科学会	<input type="checkbox"/> 会員 (会員番号 ) <input type="checkbox"/> 非会員
Tel	
E-mail	

上記の者は、【 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。  
※該当する部分を○で囲ってください

2017年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

主任教授または所属長 \_\_\_\_\_ 氏名

<お問い合わせ>

第59回日本産業・労働・交通眼科学会 事務局  
昭和大学医学部眼科学講座  
〒142-0054 東京都品川区西中延2-1-16  
Tel : 03-3784-8553 FAX : 03-3784-5048  
E-mail : ganka@med.showa-u.ac.jp

<事務局使用欄>

受付日	月	日	受付番号	
-----	---	---	------	--