**第43回日本認知症学会学術集会**

**メディカルスタッフ　身分証明書**

下記の参加者がメディカルスタッフであることを証明します。

参加者氏名：

所属長（責任者）氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

勤務先：

勤務先住所：（〒　　　- ）

電話番号：

FAX番号：

【お問い合わせ先】

第43回日本認知症学会学術集会　運営事務局

株式会社サンプラネット　メディカルコンベンションユニット

〒112-0012　東京都文京区大塚3-5-10　住友成泉小石川ビル6F

TEL: 03-5940-2614　FAX: 03-3942-6396

E-mail：jsdr43@sunpla-mcv.com