

第41回日本口蓋裂学会総会・学術集会
学部学生・大学院生/留学生/研修医(卒後2年まで)
証明書

第41回日本口蓋裂学会総会・学術集会 運営事務局御中

FAX:03-3552-4178

学部学生・大学院生/留学生/研修医(卒後2年まで)は、主任教授もしくは所属長からの登録区分証明書が必要です。必要事項をご記入後、主任教授もしくは所属長の署名、学会当日参加登録受付までご持参ください。

フリガナ 参加者氏名			
所属(勤務先)			
日本口蓋裂学会	□会員(会員番号)		□非会員
Tel		Fax	
E-mail			

上記の者は、当施設における、研修医(卒後2年まで)であることを証明する。

2017年 月 日

主任教授または所属長 氏名 _____ 印 _____

【学部学生・大学院生、留学生の方は、下記に学生証のコピーを添付してください】

<p>学生証コピー添付</p>

※個人情報の取扱について

本会の参加登録の際にお預かり致しました内容は、本会運営準備に関する目的以外では使用致しません。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、厳重に管理致します。

〈お問合せ先〉 第41回日本口蓋裂学会総会・学術集会 登録・演題係
〒104-0041 東京都中央区新富1-12-4 シーラカンスビル8階
株式会社ウエアライブ コンベンション事業局内
Tel: 03-3552-4170 Fax: 03-3552-4178 E-mail: jcpa41@ouialive.co.jp

〈事務局使用欄〉

受付日		登録番号	
-----	--	------	--