

**第13回日本視野画像学会学術集会  
登録区分証明書(所属長証明書)**

第13回日本視野画像学会学術集会 運営事務局 宛

「メディカルスタッフ」で参加登録をされる方は、以下の「登録者記入欄」、「登録区分証明欄」にご記入のうえ、オンライン登録時にアップロードしてください。  
「学生、留学生、初期臨床研修医、医師以外の大学院生を含む」の方は、学生証の写し、または、以下の「登録者記入欄」「登録区分証明欄」にご記入のうえ、アップロードしてください。

登録者記入欄	
フリガナ 氏名	
所属(勤務先)	
電話番号	
E-mail	

登録区分証明欄	①、②どちらか1つにご記入ください。	
<b>①【主任教授、もしくは所属長の署名・捺印欄】</b>		
上記の者は、当施設における、_____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
_____		
<b>② (社)日本視能訓練士協会 会員の方</b> ※会員番号を記入してください。		
(社)日本視能訓練士協会	会員番号	
_____		

**【個人情報の取り扱いについて】**

本会の参加登録の際にお預かりいたしました内容は、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。

〈お問合せ先〉 第13回日本視野画像学会学術集会 運営事務局  
株式会社 シンセンメディカルコミュニケーションズ内  
〒950-0983 新潟市中央区神道寺1-6-14  
TEL:025-278-7232 FAX:025-278-7285  
E-mail: 13jips@shinsen-mc.co.jp

〈事務局使用欄〉

受付日

受付番号