在 籍 証 明 書

Certificate of Registration

第47回日本嚥下医学会総会ならびに学術講演会

会長　井上　誠　殿

下記の者が当施設に 学生 として在籍していることを証明し、

［ 貴学術講演会 ／ ポストコングレスセミナー ］ への参加を申し込みます。

※該当を丸印でお示しください。双方ご参加の場合は双方に丸印をお付けください。

参加者氏名：

　　　　　年　　　月　　　日

所属：

役職：

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

上記ご記入の上、受付時にアップロードをお願いします。