

# 在籍証明書

## Certificate of Registration

第47回日本嚙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gressセミナー ] への参加を申し込みます。

※該当を丸印でお示してください。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。