

角膜カンファレンス 2027
 第 51 回日本角膜学会総会／第 43 回日本角膜移植学会
 登録区分証明書

E-mail: cornea2027@m.congre.co.jp

「研修医・留学生・コメディカル」カテゴリでの参加登録には、この証明書が必要です。

「研修医・留学生・コメディカル」のカテゴリー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」をご記入の上、以下の通りご対応ください。

オンライン登録時、必要事項を記載した本証明書を PDF や JPG データにしてアップロードしてください。

※本証明書のみの送付では参加登録の完了にはなりませんので、ご注意ください。

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

登録区分証明欄

【主任教授、もしくは所属長の署名・捺印欄】

上記の者は、当施設における、 **[研修医・留学生・コメディカル]** であることを証明する。

年 月 日

主任教授または所属長のサイン 氏名印

【備考】	
------	--

【個人情報取り扱いについて】

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、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〉 角膜カンファランス 2027 運営事務局（株式会社コングレ 内）
Email : cornea2027@m.congre.co.jp

〈運営事務局使用欄〉	受付日		受付番号	
------------	-----	--	------	--