【合同開催】第 83 回日本弱視斜視学会総会/第 52 回日本小児眼科学会総会
登録区分証明書
コメディカル(非会員)、学生（医学生・視能訓練士学生・留学生)、研修医(1～4 年)・大学院生

第 83 回日本弱視斜視学会総会/第 52 回日本小児眼科学会総会 合同開催運営事務局　行

コメディカル(非会員)、学生（医学生・視能訓練士学生・留学生)、研修医(1～4 年)・大学院生の区分で参加登録をされる方は、下記に必要事項をご記入後、主任教授もしくは所属長の署名、捺印を受け、オンライン登録時にアップロードしてください。(FAX 不要)

登録者記入欄

フリガナ 参加者氏名	登録区分 （該当区分に〇を付けてください）		必要な 登録区分証明
フリガナ： 氏名：		コメディカル（非会員）	①又は②へ記入
		学生（医学生、視能訓練士学生、留学生）	①又は③へ記入
		研修医（1～4 年）・大学院生	①へ記入
所属（勤務先）			
Tel			
E-mail			

登録区分証明　登録区分に応じ、①～③にご記入もしくは添付ください。

①【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、 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ であることを証明する。

記入日：　　年　　月　　日　　→日付をご記入ください

主任教授または所属長：　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　　→署名・捺印もお願いします

②（社）日本視能訓練士協会　会員の方　※会員の方は、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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

③【学生証のコピー添付欄】　※学生（医学生、視能訓練士学生、留学生）の方

学生証のコピーを貼り付けてください。
有効期限の記載が裏面にある場合は、
裏面のコピーも必要です。
（大学院生は、①の記入が必須です）

【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。

＜お問い合わせ先＞　第 83 回日本弱視斜視学会総会/第 52 回日本小児眼科学会総会 合同開催運営事務局
JASA-JAPO-AAPOS Joint Symposium 2027　スタッフルームタケムラ有限会社内
Email： jasa-japo2027@staffroom.jp

＜事務局使用欄＞

受付日		受付番号	