

第45回一般社団法人日本口蓋裂学会総会・学術集会
学部学生・大学院生/留学生/研修医(卒後2年まで)
証明書

学部学生・大学院生/留学生/研修医(卒後2年まで)は、主任教授もしくは所属長からの登録区分証明書が必要です。
必要事項をご記入後、主任教授もしくは所属長の署名、捺印の上、運営事務局へご提出ください。

学生の方は、学生証のコピーも併せてご提出ください。

フリガナ 参加者氏名			
所属(勤務先)			
日本口蓋裂学会	<input type="checkbox"/> 会員(会員番号) <input type="checkbox"/> 非会員		
TEL		FAX	
E-mail			

上記の者は、当施設における、(学部学生・大学院生/留学生/研修医(卒後2年まで))であることを証明する。

* 該当するカテゴリーを○で囲んでください。

年 月 日

主任教授または所属長 氏名 印

※個人情報の取扱いについて

本会の参加登録の際にお預かり致しました内容は、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45回日本口蓋裂学会総会・学術集会 運営事務局
有限会社トータルマップ内
〒675-0055 加古川市東神吉町西井ノ口601-1
Tel: 079-433-8081 Fax: 079-433-3718
E-mail: jcpa45@totalmap.co.jp

<事務局使用欄>

受付日		登録番号	
-----	--	------	--