

第64回日本神経眼科学会総会

「医師（卒後4年目まで）」 「医師以外の医療従事者」 「医師以外の大学院生」 証明書

第64回日本神経眼科学会総会 運営事務局 宛

Email : 64jnos-reg@n-practice.co.jp

「医師（卒後4年目まで）」 「医師以外の医療従事者」 「医師以外の大学院生」 の区分で参加登録される方は、
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、捺印を得て、運営事務局までEmailにてお送りください。

フリガナ	
参加者氏名	
所属 (勤務先)	
TEL	
Email	
参加登録日	月 日 ※必ず参加登録後に本証明書をお送りください。本証明書のみの送付では参加登録の完了になりませんのでご注意ください。

上記の者は、当施設における、
医師（卒後4年目まで） ・ 医師以外の医療従事者 ・ 医師以外の大学院生 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。

2026年 月 日

主任教授または所属長 署名 印

(社) 日本視能訓練士協会 会員の方へ

※特定の職場に勤務していない方や何らかの事情で所属長の証明を所得できない方は、会員番号を記入してください。

日本視能訓練士協会 会員番号

【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、厳重に管理いたします。

<お問合せ先>

第64回日本神経眼科学会総会 運営事務局

Email : 64jnos-reg@n-practice.co.jp