

眼科臨床実践講座 2025 事務局 宛

以下枠内、「登録者記入」および「登録区分証明欄」をご記入の上、眼科臨床実践講座 2025 事務局にメールで送付してください。事務局にメール送付をしないと、参加受付が完了しませんので事前にご準備をお願いいたします。

登録区分証明書 送付先メールアドレス : jimukyoku@grjk-ondemand.jp

登録者記入

(ふりがな)	
氏名	
所属(勤務先)	
TEL	
E-mail	

必要事項を漏れなくご記入ください

登録区分証明欄 ①～②にご記入ください。

① 【主任教授、もしくは所属長の署名・捺印欄】

※公益社団法人日本視能訓練士協会会員の方で、現在特定の職場に勤務していない等、やむを得ない理由で所属長の証明を取得できない場合は、下部②に会員番号と証明を取得できない理由をご記入ください。

上記の者は、当施設におけるコメディカル(専攻医(専攻医4年目まで))、大学院生・研修医(初期研修2年目まで)であることを証明する。(上記、該当箇所を○で囲んでください)

日付をご記入ください ↓

2025 年 ●月 ●●日

主任教授または所属長

氏名

●● ●●

印

↑ 上長のご署名をお願いいたします

必ず捺印してください

② (公社)日本視能訓練士協会会員の方

(公社)日本視能訓練士協会

会員番号

所属長の証明を取得できない理由(必須):

【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> 眼科臨床実践講座 2025 事務局(株式会社東急エージェンシー内)

TEL: 03-5544-9983

E-mail: jimukyoku@grjk-ondemand.jp

<事務局使用欄>

受付日

返信日

眼科臨床実践講座 2025 登録区分証明書

眼科臨床実践講座 2025 事務局 宛

以下枠内、「登録者記入」および「登録区分証明欄」をご記入の上、眼科臨床実践講座 2025 事務局にメールで送付してください。事務局にメール送付をしないと、参加受付が完了しませんので事前にご準備をお願いいたします。

登録区分証明書 送付先メールアドレス : jimukyoku@grjk-ondemand.jp

登録者記入

(ふりがな)	
氏名	
所属(勤務先)	
TEL	
E-mail	

登録区分証明欄 ①～②にご記入ください。

① 【主任教授、もしくは所属長の署名・捺印欄】

※公益社団法人日本視能訓練士協会会員の方で、現在特定の職場に勤務していない等、やむを得ない理由で所属長の証明を取得できない場合は、下部②に会員番号と証明を取得できない理由をご記入ください。

上記の者は、当施設における コメディカル・専攻医(専攻医4年目まで)・大学院生・研修医(初期研修2年目まで)であることを証明する。(上記、該当箇所を○で囲んでください)

2025 年 月 日

主任教授または所属長 氏名 印

② (公社)日本視能訓練士協会会員の方

(公社)日本視能訓練士協会 会員番号

所属長の証明を取得できない理由(必須):

【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> 眼科臨床実践講座 2025 事務局(株式会社東急エージェンシー内)

TEL: 03-5544-9983

E-mail: jimukyoku@grjk-ondemand.jp

<事務局使用欄>

受付日		返信日	
-----	--	-----	--