

眼科臨床実践講座2026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2026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](mailto:jimukyoku@grjk-ondemand.jp)

**登録者記入**

**↓ 赤枠内の必要事項を漏れなくご記入ください**

参加者氏名		登録区分ごとに必要な登録区分証明	
フリガナ：		コメディカル	①または②へ記入
氏名：		専攻医（専攻医4年目まで）	①へ記入
		大学院生	①へ記入
		研修医（初期研修2年目まで）	①へ記入
所属（勤務先）			
TEL			
E-mail			

**登録区分証明欄** ①～②のいずれかにご記入ください。

**① 【主任教授、もしくは所属長の署名・捺印欄】 ※必須**  
 ※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に会員番号をご記入ください。

上記の者は、当施設における下記区分であることを証明する。**（該当する区分にチェック☑を入れてください。）**

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)

**日付をご記入ください ↓**  
 2026年 ●月 ●●日

**↑ 該当される登録区分にチェックを入れてください**

主任教授または所属長 氏名 ●● ●●

**↑ 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** (印)

**② （公社）日本視能訓練士協会会員の方**  
 ※特定の職場に勤務していない場合など、所属長の証明を取得できない方のみ、会員番号を記入してください。

(公社) 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。

<お問い合わせ先> 眼科臨床実践講座 2026 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](mailto:jimukyoku@grjk-ondemand.jp)

<事務局使用欄>

受付日		返信日	
-----	--	-----	--

