

第 57 回日本神経眼科学会総会  
大学・専門学校生(医療系) 証明書

第 57 回日本神経眼科学会総会 運営事務局 宛て

FAX: 011-827-7769 E-mail: [57janos@c-work.co.jp](mailto:57janos@c-work.co.jp)

下記に学生証のコピーを添付し、必要事項をご記入の上、運営事務局までFAXまたは E-mail にてお送りください。

学生証コピー添付

フリガナ			
参加者氏名			
所属 (勤務先)			
TEL		FAX	
Email アドレス			
入金日	月	日頃	

※必ずご入金後に本証明書をお送りください。本証明書のみ送付では事前登録の完了にはなりませんので、ご注意ください。

【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 57 回日本神経眼科学会総会 運営事務局

株式会社コンベンションワークス内

Tel: 011-827-7799 Fax: 011-827-7769 E-mail: [57janos@c-work.co.jp](mailto:57janos@c-work.co.jp)

<事務局使用欄>

受付日	受付番号