

**第6回日本近視学会総会**  
**登録区分証明書**  
**【コメディカル、後期研修医、大学院生 等】**

第6回日本近視学会総会 参加登録事務局 宛

以下太枠内、①登録者記入および②登録区分証明（もしくは①登録者記入内の（公社）日本視能訓練士協会会員番号）をご記入の上、参加登録システムにアップロードしてください。アップロードをしないと、参加登録が完了しませんので事前に準備をお願いいたします。

①登録者記入

(ふりがな) 参加者氏名	
所属（勤務先）	
TEL	
E-mail	
登録区分 (該当箇所を○でかこんでください)	コメディカル、後期研修医、大学院生 初期研修医 その他（                      ）
日本視能訓練士協会	会員番号：

②登録区分証明

（公社）日本視能訓練士協会の会員番号をご記入の場合は、以下の所属長の証明は不要です。

上記の者は、当施設における _____ であることを証明する。
2024年      月      日
主任教授または所属長 氏名 _____ 印 _____

【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> 第6回日本近視学会総会 参加登録事務局  
株式会社メイプロジェクト  
E-mail:myopia2024@may-pro.net

<事務局使用欄>

受付日		返信日	
-----	--	-----	--