

第56回日本神経眼科学会総会  
 大学・専門学校生（医療系） 証明書

下記に学生証のコピーを添付し、必要事項をご記入の上、当日ご持参ください。

学生証コピー添付

フリガナ			
参加者氏名			
所属			
TEL		FAX	
E-mailアドレス			

【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56回日本神経眼科学会総会 運営事務局  
 狩野 碧・藤井 律子  
 株式会社エヌ・プラクティス  
 TEL : 06-6210-1037 FAX : 06-6203-6730  
 E-mail : 56jnos-registration@n-practice.co.jp

《事務局使用欄》

受付日	受付番号