

第 9 回日本視野画像学会 登録区分証明書

学生、留学生、初期臨床研修医、医師以外の大学院生、コ・メディカル用

フリガナ ()

氏 名

所 属

上記の者は、〔 学生、留学生、初期臨床研修医、医師以外の大学院生、コ・メディカル 〕
であることを証明する。

※該当する区分を○で囲ってください。

年 月 日

主任教授 又は 所属長

氏 名

印

(社)日本視能訓練士協会 会員の方へ

※ 現在、特定の職場に勤務していない方や何らかの事情で所属長の証明を取得できない方は
会員番号を記入してください。

日本視能訓練士協会 会員番号

登録者記入欄

住 所	〒
電話番号	
FAX番号	
Email	