

**第32回JSCRS学術総会**  
**初期研修医(1・2年)・学生(医学部/視能訓練士学校) 証明書**

学生(研修医(1・2年)、視能訓練士学校を含む)のカテゴリーで参加を申し込む方は、下記に必要事項をご記入後、主任教授もしくは所属長の署名、捺印をもらい、JSCRS事務局へFAXもしくはPDFにてお送り下さい。学生の方は学生証のコピーを貼付してください。

JSCRS 会員       会員       非会員  
カガナ  
会員番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

所属 \_\_\_\_\_

上記の者は、当施設における、(研修医(1・2年))であることを証明する。

平成      年      月      日

主任教授または所属長 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印

<学生証貼付欄>

登録者記入欄

事前参加 登録方法 (どちらかに✓印を お付けください)	<input type="checkbox"/> オンライン登録	登録日      年      月      日
	<input type="checkbox"/> 郵便振替用紙	参加登録番号 _____ (受付メールに表示される5桁の数字)
住所	〒      -	払込日      年      月      日 参加登録番号 _____ (事務局記入欄)
電話番号		
FAX 番号		
E-mail		