

**第32回JSCRS学術総会**  
**後期研修医 (3・4年)・留学生・コメディカル証明書**

研修医 (3・4年)・留学生・コメディカルのカテゴリーで参加登録をされる方は、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。

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 (3・4年)・留学生・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。

平成      年      月      日

主任教授または所属長 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

**公益社団法人 日本視能訓練士協会 会員の方へ**

※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

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 参加登録番号 _____ (受付メールに表示される 5 桁の数字)
	<input type="checkbox"/> 郵便振替用紙	払込日      年      月      日 参加登録番号 _____ (事務局記入欄)
住所	〒      -	
電話番号		
FAX 番号		
E-mail		