

当日提出用

第 149 回日本美容外科学会学術集会
初期研修医区分証明書

以下の大枠内に、登録記入者欄および登録区分署名欄に必要事項をご記入の上、当日参加登録受付時にご持参ください。

登録者記入欄	
参加者氏名	
フリガナ	
ご所属	
TEL	
E-mail	

登録区分証明欄	
【主任教授、もしくは所属長の署名・捺印欄】	
上記の者は、当施設における、_____であることを証明する。	
令和 6 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いたしました内容は、本会運営準備に関する目的以外での使用はいたしません。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。

お問い合わせ先: 第 149 回日本美容外科学会学術集会 運営事務局
株式会社春恒社
E-mail: jsaps149@shunkosha.com