**第27回日本女性骨盤底医学会
登録区分証明書（所属長証明書）
初期研修医用**

第27回日本女性骨盤底医学会 参加登録デスク 宛

「初期研修医」の区分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・捺印の上、オンライン登録時にアップロードしてください。(FAX不要)

※本証明書の送付のみでは参加登録にはなりませんので、ご注意ください。

登録者記入欄	
フリガナ	
氏名	
所属(勤務先)	
電話番号	
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、 初期研修医 であることを証明する。	
記入日：	年 月 日 →日付をご記入ください
主任教授または所属長：	氏名 印 →署名・捺印をお願いします

【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、必要なセキュリティ対策を講じ、厳重に管理いたします。

<お問合せ先>

第27回日本女性骨盤底医学会 参加登録デスク
株式会社JTBコミュニケーションデザイン コンベンション第二事業局内
E-mail: 27jpfm-reg@jtbcom.co.jp TEL: 06-6120-1257 FAX: 06-6120-1229
<受付時間：平日 10:00～17:00（休：土・日・祝日）>
※参加登録デスクはテレワークを実施しております。
原則E-mailでお問い合わせいただきますようお願いいたします。

<事務局使用欄>	受付日		受付番号	
----------	-----	--	------	--