

Global Ocular Inflammation Workshops (GOIW) 2019  
登録区分証明書

「GOIW2019」参加登録デスク 宛

コ・メディカルのカテゴリーで参加登録をされる方は、以下の「登録者記入欄」、「登録区分証明欄」をご記入の上、学会当日、参加登録時に受付へご提出ください。

なお、本用紙は証明書の為、「当日参加登録用紙」（GOIW2019のHPからのダウンロード、もしくは、当日会場）をご記入の上、合わせてご提出ください。

※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場合など所属長の証明を取得できない方は、「登録区分証明欄」②の会員番号をご記入の上、会員証をご提示ください。

【登録者記入欄】

ふりがな 氏名	
所属（勤務先）	
電話番号	
Fax 番号	
E-mail	

【登録区分証明欄】 ①、②のいずれかにご記入ください。

<p><b>① 主任教授、もしくは所属長の署名・捺印欄</b></p> <p>上記の者は、当施設における、_____であることを証明する。</p> <p style="text-align: center;">年            月            日</p> <p>主任教授または所属長名 _____ 印</p>
<p><b>② (社) 日本視能訓練士協会 会員の方</b> ※会員番号を記入してください。</p> <p>(社)日本視能訓練士協会 会員番号 _____</p>

<当日登録お問合せ先> GOIW2019 事務局  
株式会社メディプロデュース  
TEL:03-5775-2075 Fax: 03-5775-2076 E-mail: [goiw2019@mediproduce.com](mailto:goiw2019@mediproduce.com)

【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。

<事務局使用欄> 受付日：\_\_\_\_\_ 受付番号：\_\_\_\_\_