

Global Ocular Inflammation Workshops (GOIW) 2019
2 Days チケット参加登録専用 登録区分証明書

「GOIW2019」登録デスク 宛

Fax: 03-6891-9599 E-mail: goiw2019@or.knt.co.jp

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、参加登録デスクまでFAX、もしくはEmailにてお送りください。

※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」へ会員番号をご記入ください。

【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いずれかにご記入もしくは添付ください。

<p>① 主任教授、もしくは所属長の署名・捺印欄</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>② (社) 日本視能訓練士協会 会員の方 ※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>

<お問合せ先> 「GOIW2019」登録デスク
株式会社 KNT-CTグローバルトラベル 訪日団体事業部
TEL:03-6891-9600 Fax: 03-6891-9599 E-mail: goiw2019@or.knt.co.jp

【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：_____