

**第87回九州眼科学会
医学部学生 証明書**

第87回九州眼科学会 事務局 宛
FAX:0985-84-2065

下記に学生証のコピーを添付し、必要事項をご記入の上、事務局までFAXにてお送りください。

学生証コピー添付

フリガナ 参加者氏名			
所属			
TEL		FAX	
E-mail			
入金日	月 日頃		

※ 必ずご入金後に本証明書をお送りください。本証明書のみの送付では事前登録の完了にはなりませんので、ご注意ください。

【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、厳重に管理いたします。

〈お問合せ先〉

第87回九州眼科学会 事務局
宮崎大学医学部眼科学教室
〒889-1692 宮崎市清武町木原5200番地
TEL:0985-85-2806 FAX:0985-84-2065
E-mail: kyugan2017@med.miyazaki-u.ac.jp

〈事務局使用欄〉

受付日	受付番号