

第 45 回日本美容外科学会総会・第 145 回学術集会

登録区分証明書

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 4 年 9 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 45 回日本美容外科学会総会・第 145 回学術集会 運営事務局

株式会社コングレ北海道支社 45jsaps2022@congre.co.jp