**第25回日本術中画像情報学会運営事務局**

**初期研修医・メディカルスタッフ**

**証明書**

初期研修医・メディカルスタッフは、主任教授もしくは所属長からの登録区分証明書が必要です。

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、運営事務局（25jsii@totalmap.co.jp）へ

メールでお送りください。

|  |  |
| --- | --- |
| フ リ ガ ナ参 加 者 氏 名 |  |
| 所 属 （ 勤 務 先 ） |  |
| E-mail |  |

上記の者は、当施設における、（ 初期研修医 ・ メディカルスタッフ ）であることを証明する。

\* 該当するカテゴリーを○で囲んでください。

年 月 日

主任教授または所属長 氏名 印

※個人情報の取扱について

本会の参加登録の際にお預かり致しました内容は、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25回日本術中画像情報学会運営事務局

有限会社トータルマップ

〒675-0055　兵庫県加古川市東神吉町西井ノ口601-1

TEL: 079-433-8081　FAX: 079-433-3718　E-mail: 25jsii@totalmap.co.jp

<事務局使用欄>

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **受付日** |  | 登録番号 |  |