

※必要事項をご記入のうえ、学会当日に参加受付までご提出ください。

第96回日本整形外科学会学術総会

初期臨床研修医、メディカルスタッフ、学部学生 身分証明書

※初期臨床研修医、メディカルスタッフ、学部学生 のいずれかの口にチェックを入れてください。

下記の参加者が当方の

<input type="checkbox"/>	初期臨床研修医（	年度卒)	
<input type="checkbox"/>	メディカルスタッフ		
<input type="checkbox"/>	学部学生		であることを証明します。

参加者氏名：

所属長または主任教授氏名：

㊞

勤務先（学校名）：

勤務先（学校）住所：〒

電話番号：

(内線)

【お問合せ】

第96回日本整形外科学会学術総会 運営事務局

日本コンベンションサービス株式会社 神戸支社

〒650-0046 神戸市中央区港島中町6-9-1

神戸国際交流会館6F

E-Mail：joa2023@convention.co.jp