必要事項をご記入の上、証明書をアップロードしてください。

第37回日本四肢再建・創外固定学会学術集会
初期研修医および学生 身分証明書

※初期研修医もしくは学生のいずれかの□にチェックを入れてください。

下記の参加者が当方の　□ 初期研修医（　　年度卒）
□ 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）

【お問合せ先】
第37回日本四肢再建・創外固定学会学術集会 参加登録事務局
株式会社春恒社 コンベンション事業部
〒169-0072　東京都新宿区大久保2-4-12 新宿ラムダックスビル
TEL：03-3204-0401／FAX：03-5291-2176
E-mail：jalref37@shunkosha.com