※必要事項をご記入のうえ、参加登録時にご提出ください。

第 4 回日本膝関節学会
初期臨床研修医および学部学生
身分証明書

※初期臨床研修医もしくは学部学生のいずれかの□にチェックを入れてください。

下記の参加者が当方の　□ 初期臨床研修医（　　年度卒）　であることを証明します。
□ 学部学生

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：

【お問合せ】
第 4 回日本膝関節学会　運営準備室
日本コンベンションサービス株式会社
〒100-0013 東京都千代田区霞が関 1-4-2
大同生命霞が関ビル 14 階
E-Mail：jks2026@convention.co.jp