※必要事項をご記入のうえ、参加登録時にご提出ください。

**Spine Week Japan 2025**

**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。

□　初期臨床研修医（　　　　　　　　　　年度卒）

□　学部学生

下記の参加者が当方の　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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：

【お問合せ】

Spine Week Japan 2025　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：swj2025@convention.co.jp