※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97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☐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）

☐ 　メディカルスタッフ

☐ 　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97回日本整形外科学会学術総会 運営事務局

株式会社コングレ内

〒103-8276　東京都中央区日本橋3-10-5　オンワードパークビルディング

E-mail: joa2024-reg@congre.co.jp