

## 第36回日本口蓋裂学会総会・学術集会

### 登録区分(留学生・研修医)証明書

氏名：

所属：

上記の者は、当所属の 留学生 / 研修医※であることを証明する。

(留学生、研修医のいずれかに○をしてください)

年 月 日

所属長氏名：

印

※研修医は、卒後2年までとします。

※必要事項を記載の上、所属長の署名あるいは捺印が入った本証明書を第36回 日本口蓋裂学会総会・学術集会係  
((株)日本旅行 西日本MICE営業部)まで別途、郵送してください。

【第36回 日本口蓋裂学会総会・学術集会係：証明書送付先】

株式会社日本旅行 西日本MICE営業部

〒530-0001 大阪市北区梅田1-11-4 大阪駅前第4ビル 第36回日本口蓋裂学会総会・学術集会 参加登録受付係

TEL：06-6342-0230 FAX：06-6342-0232 E-mail：[mice\\_gakkai@nta.co.jp](mailto:mice_gakkai@nta.co.jp)