

事務局使用欄 Secretariat use only.
受付日 : 2016/05/
受付番号 :

## 第36回日本脳神経外科コンgres総会 参加登録申込書(Registration Form)

お1人につき、1枚ずつご利用ください。

楷書で、はっきりと必要事項をご記入のうえ、「(研修・留学)在籍証明書」と一緒に学会当日、受付までお持ちください。

※One form should be used for each participant. Please write in block letters.

区分 Category	<input type="checkbox"/> 初期研修医 <input type="checkbox"/> 留学生(Foreign Student) <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他	
氏名 Name	姓/Surname フリガナ	名/First Name & Middle Initials フリガナ
所属 Affiliation		
連絡先 Correspondence	<input type="checkbox"/> 所属先 (Office) <input type="checkbox"/> 自宅 (Home)	
	住所(Address) 〒	
	Tel:	(Ext.                      ) Fax:
	E-mail:	
備考 Remarks		