【送信先 FAX 番号：03-3942-6396】

第 42 回日本美容外科学会総会運営事務局宛て

参加者氏名：

【所属長証明書】

上記の者は当施設に在籍し、勤務していることを証明します。

2019 年　　月　　日

施設名：

施設長：　　印

◆研修医、メディカルパートナー提出用

※所属長の証明書の提出は必須となりますので、必要事項をご記入のうえ、運営事務局まで FAX にてお送りください。

※事前のご提出がなかった場合は、学会参加受付時にご提出いただきますので、原本をご持参ください。

【事務局記入欄】

受 付 日：2019 年　　月　　日

受付番号：