

日本臨床腫瘍薬学会学術大会2018
＜参加登録(学生)所属長証明書＞

下記証明書にご本人サインおよび指導教官または所属長の署名・捺印の上、ご提出ください。

＜提出先＞

FAX 03-3437-3944
E-MAIL jaspo_2018@nta.co.jp

＝ 証 明 書 ＝

フリガナ
氏名：

所属機関：

申込番号：
TEL：
E-mail：

※併せて下記にお名前を記載してください。

私、_____ は社会人大学院生（給与取得者）および
日本臨床腫瘍薬学会の会員ではございません。

上記の者は、当施設における「学生」であることを証明します。

20 年 月 日

指導教官または所属長

氏名：

印

＜本件に関する問い合わせ先＞

日本臨床腫瘍薬学会学術大会2018 株式会社日本旅行ECP営業部
TEL：03-5402-6401 FAX：03-3437-3944 E-mail：jaspo_2018@nta.co.jp