

必要事項をご記入の上、学会当日に参加受付までご提出ください

第 63 回日本リウマチ学会総会・学術集会 メディカルスタッフ 身分証明書

下記の参加者が当方のメディカルスタッフであることを証明します。

参加者氏名：

主任教授又は所属長氏名：

⑩

勤務先：

勤務先住所：（〒 - ）

電話番号：

FAX 番号：

【お問い合わせ先】

第 63 回日本リウマチ学会総会・学術集会 サポート準備室

株式会社コングレ

〒102-8481 東京都千代田区麹町 5-1 弘済会館ビル

TEL：03-5216-5318 FAX：03-5216-5552

E-mail：jcr2019-reg@congre.co.jp