

日本小眼科学会入会申込書（準会員）

- ▶ 連絡がつくメールアドレスを必ずご記入ください
- ▶ 会費：2,000円/年（1年度：1/1～12/31）
- ▶ 送付先：〒567-0047 大阪府茨木市美穂ヶ丘3-6-302 日本小児眼科学会事務局
- ▶ 入会には理事会の承認と推薦書が必要です

西暦		年度入会		書類提出日		年	月	日
ふりがな				生年月日		年	月	日
氏名		⑧		性別	男性 女性			
				資格				
最終学歴		(西暦 年 月 卒)						
勤務・開業先	名称	部署名までご記入ください						
	〒							
		TEL:	FAX:					
		E-mail :						
自宅	〒							
	TEL:	FAX:						
		E-mail :						
書類送付先		勤務先・自宅・その他（その他の場合は備考欄に。○が無い場合は勤務先に送ります）						
主な所属学名 研究会名								
備考								

理事承認日

領収日	年	月	日	会員番号	
-----	---	---	---	------	--