

日本眼光学学会 入会申込書

※ 申込書は捺印の上、郵送にてお送り下さい。

※ 正会員 7,000円 準会員 5,000円（証明書が必要。事務局にお問い合わせください。）

郵便振替口座番号：00170-1-293049 加入者名：日本眼光学学会

★送付先：日本眼光学学会事務局

〒169-0075 東京都新宿区高田馬場 2-4-7 スタッフルームタケムラ(有)内

TEL03-5287-3801 FAX03-5287-3802 E-mail: jsoo_sec@staffroom.jp

入会申込日： 年 月 日	会員種別： 正会員 準会員 （該当箇所に○印）
------------------------------------	-----------------------------

	年度入会	書類提出日	年 月 日		
フリガナ			生年月日	年 月 日	男 ・ 女
氏 名	Ⓜ		勤務先における職名・地位		
勤務・開業先	名	所属科名まで記入のこと			
	〒	_____			
	TEL :		FAX :	_____	
	E-mail	_____			
自宅・住所	〒	_____			
	TEL :		FAX :	_____	
	E-mail	_____			
	★ 書類送付先： 勤務先 ・ 自宅 ・ その他 （希望先に○印を、その他の場合は備考欄に）				
学歴他	[最終大学・学校] _____				年卒（見込）
	[実務経験] _____				年
	日眼専門医認定番号：		または、医師免許証番号：		
	視能訓練士協会会員番号：		または、視能訓練士免許証番号：		
現在の専門	() 医学系	() その他	紹介者 _____		
備考	() 理工学系				
Ⓜ					

事務局記入欄

受領日	年 月 日	承認日	年 月 日	会員番号	
-----	-------------------	-----	-------------------	------	--