

年 月 日

比較眼科学会(普通会員)

変更異動・退会申込書

いずれかに○を付す

- ・ 変更異動 申込み
- ・ 退 会 申込み

※ 変更異動の場合は、新情報を記入。退会の場合は現在の情報を記入。

会員番号(必須)		
氏名(必須)	ふりがな 氏 名	
	ローマ字	
送付先	所属	自宅 (いずれかに○)
送付先住所	〒 TEL: FAX:	
所属機関名		
所属部署名		
E-mail		

送付先: E-mail: secretariat@jscvo.jp
〒554-0022 大阪府大阪市此花区春日出中3-1-98
大日本住友製薬株式会社 前臨床研究ユニット 安全性第1グループ
比較眼科学会事務局 河内眞美 宛

会費: 10,000円

会費振込先: ゆうちょ銀行

口座名義: 比較眼科学会

記号: 00110 番号: 9324002

【他金融機関から振込される場合】

銀行名: ゆうちょ銀行 店名(店番): 019

預金種目: 当座 口座番号: 0324002