

年 月 日

比較眼科学会(普通会員)入会申込書

申込者氏名(必須)	ふりがな 氏 名	
	ローマ字	
送付先(必須)	所属 自宅 (いずれかに○)	
送付先住所(必須)	〒 TEL: FAX:	
所属機関名(必須)		
所属部署名		
E-mail(必須)		
希望入会年度(必須)	年度 (会計期間:4月~3月)	

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