

日本涙道・涙液学会

登録内容変更届

※変更届は、下記の書類送付先までお送りください。(郵送/FAX/メール添付)

※連絡文等、必要に応じて備考欄をご使用ください。

届出年月日

年

月

日

フリガナ 氏名	印	会員 番号	
現在の登録状況にチェックを入れてください			
<input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 準会員 <input type="checkbox"/> 法人会員			
変更内容にチェックを入れてください			
<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅住所 <input type="checkbox"/> メーリングリスト登録Eメール <input type="checkbox"/> 涙道外来をおこなっている施設・医師一覧掲載内容			
勤務先	旧：		
	新：※所属科名までご記入ください		
	TEL：	FAX：	URL：
自宅	旧：		
	新：		
メール			
掲載 内容	削除施設：		
	追加施設： 常勤・非常勤 (いずれかに○)		
	施設名：		
	実施手術：涙管チューブ挿入術・涙嚢鼻腔吻合術 (実施手術に○)		
	TEL：	FAX：	URL：
備考欄			

送付先： 日本涙道・涙液学会事務局
 〒530-0001 大阪府大阪市北区梅田 3-3-10 梅田タビル4階
 (株)JTBコミュニケーションデザイン ミーティング & コンベンション事業部内
 TEL06-6348-1391 FAX06-6456-4105 E-mail: lacrimal-tear@jtbcom.co.jp

事務局記入欄

ver. 2017. 04

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