

日本涙道・涙液学会 事務局行
E-mail :lacrimal-tear@jtbcom.co.jp
FAX : 06-4964-8804
*E メール添付または FAX にてご提出ください

日本涙道・涙液学会
登録内容変更届

届出年月日 年 月 日

フリガナ		会 員 番 号	
氏 名	印		
現在の登録種別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			
変更希望の項目にチェックを入れてください			
<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 掲示板システム登録メールアドレス <input type="checkbox"/> 学会ホームページ内「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	旧施設名 :		
	新施設名 : ※所属科名までご記入ください		
	住所 :		
	TEL :	FAX :	
自 宅	旧住所 : TEL :		
	FAX :		
新住所 :	TEL :		
	FAX :		
通 常 メールアドレス	@		
掲示板 メールアドレス	@		
学会 HP 内 涙道外来 施設・ 医師一覧 掲載内容	施設名 : TEL :		
	<input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 修正 ※修正の場合は以下に内容をご記入ください		
	常勤 ・ 非常勤 (いずれかに○)		
	URL :		
	涙管チューブ挿入術 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 実施せず 涙嚢鼻腔吻合術 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 実施せず		
備考欄			