

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 入会申込書

正会員

(年度入会) ※本学会の年度は4月1日から翌年3月31日です。 申込年月日 年 月 日

Application form with fields for name, birth date, occupation, address, and contact information.

【学会HP掲載の“涙道外来をおこなっている施設・医師一覧”への掲載希望について】

掲載を □希望する □希望しない ※希望する場合は必ず以下項目をお知らせください

Form for listing facilities and doctors, including checkboxes for active/inactive status and specific procedures.

<個人情報の利用目的>

日本涙道・涙液学会は、保有する会員の個人情報を本学会の運営・業務遂行の目的以外には利用いたしません。

<個人情報の第三者提供について>

原則として、個人情報につきまして法令に定められている場合を除き、本人の同意なく第三者への提供は行いませんが、下記の利用目的の場合のみ提供する場合があります。

- (1) 本会学会活動に関連する他学術団体から情報提供依頼があり、また理事長が認めた場合
(2) 公益社団法人日本眼科学会への関連学会申請の為の書類作成の場合

事務局記入欄

Table with 8 columns: 受領日, 会則発送, 入金日, 会員番号通知, 掲示板, HP, スキル ID/PW, 会員番号

日本涙道・涙液学会 事務局

〒541-0056 大阪府大阪市中央区久太郎町 2-1-25 JTBビル8階 (株)JTBコミュニケーションデザイン コンパニオン第二事業局内

TEL : 06-4964-8869 FAX : 06-4964-8804 Email : lacrimal-tear@jtbcom.co.jp