

日本涙道・涙液学会 入会申込書

法人会員

※申込書は、下記の申込送付先までお送りください。(Eメール添付またはFAX)

※年会費は、30,000円を申し受けます。

申込年月日 年 月 日

フリガナ 会社名			
部署名			
担当者	フリガナ		
	氏名	印	
	E-mail		
TEL		FAX	
フリガナ 住所	〒		
備考欄			

<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

申込書送付先 :	日本涙道・涙液学会事務局 〒530-0004 大阪府大阪市北区堂島浜一丁目1番27号 堂島浜タワー5階 (株)JTB コミュニケーションデザイン コンベンション第二事業局内 TEL:06-4964-8869 FAX:06-4964-8804 E-mail: lacrimal-tear@jtbc.com.co.jp
----------	--

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