日本涙道・涙液学会 事務局行
FAX：06-4964-8804
E-mail :lacrimal-tear@jtbcom.co.jp
＊FAX またはメール添付でお送りください。

Japanese Society of Lacrimal Passage and Tear Dynamics

日本涙道・涙液学会　入会申込書

準 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

フリガナ 氏名	印		生年月日 年　月　日		男・女
卒業年度	年　月卒	職種	看護師・視能訓練士・その他（　　）		
勤務先	名称	※所属科名までご記入ください。			
	〒（　　－　　）				
	TEL		FAX		
自宅	〒（　　－　　）				
	TEL		FAX		
書類送付先	□ 勤務先　□ 自宅　（希望する方にチェック）				
E-mail					
掲示板システムについて	掲示板からの自動メール配信(スレッドが立ち上がった時や投稿があった時のメール通知)を □ 希望する　□ 希望しない　（希望する方にチェック） *掲示板専用に別アドレスを登録されたい場合は下記にご記入下さい @				
推薦者	（日本涙道・涙液学会会員番号：　※会員番号不明の場合は空欄可） ご勤務先： 氏名（推薦者自署）：　印				

〈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

受領日	推薦者	理事承認	会則発送	入金日	会員番号通知	掲示板	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 ﾋﾞﾙ８階　㈱JTB ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝﾃﾞｻﾞｲﾝ　事業共創部　ｺﾝﾍﾞﾝｼｮﾝ第二事業局内
TEL：06-4964-8869　Email：lacrimal-tear@jtbcom.co.jp