

FAX 送信先 : 03-6265-3135 Eメール: jscrs@jscrs.jp

公益社団法人日本白内障屈折矯正手術学会 (JSCRS) 宛

多焦点眼内レンズ情報ガイドブック申込書

申込日: 20 年 月 日

施設名※			
注文数	冊 ※1冊 40円(税、送料込み)		
ご担当者	氏 名		
	部 署		
	E-mail※		
	Tel※		
送付先※	(〒 -)		
代表医師名※			
	会員 (会員番号:) ・ 非会員 *どちらかに○をお願いします。		
連絡事項			

※必須

- ・お申込内容を確認後、学会事務局よりお振込金額とお振込先を E-mail にてご案内いたしますので、ご確認の上、お間違いないようお振込みください。ご入金確認後、発送いたします。なお、ご請求書の発行を希望される場合は、連絡事項へ記載ください。
- ・週 1 回程度、発送手配をします。お急ぎの場合はご連絡下さい。
- ・ご不明な点等ございましたら、下記までご連絡下さい。

【お問い合わせ先】日本白内障屈折矯正手術学会

TEL: 03-6265-3134 FAX: 03-6265-3135

E-mail: jscrs@jscrs.jp

事務局使用欄

申込書受領日 　　　　　　　　　 ご入金確認日 　　　　　　　　　 発送日