

受講申込書送付先

FAX: 03-6256-0411

眼科PDT研究会事務局代行 株式会社シータイム内

申込日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

眼科PDT研究会 第22回講習会 受講申込書

日 時：平成29年11月26日(日) 12:00-17:30 (昼食をご用意しております)
 会 場：ナレッジキャピタル コングレコンベンションセンター
 〒530-0011 大阪市北区大深町3-1 グランフロント大阪 北館 B2F
 定 員：100名
 受講料：10,000円(税込) ※当日受付でお支払い下さい。
 受講資格者：日本網膜硝子体学会または日本眼循環学会の会員であり、
 日本眼科学会認定眼科専門医であること。

※下記事項にご記入いただき、ファックス(03-6256-0411)にてお送りください。

※講習会終了後、認定証発行のため、日本眼科学会会員番号は必ず正確にご記入ください。

日本眼科学会 会員番号	
日本網膜硝子体学会 会員番号 または 日本眼循環学会 会員番号 ※どちらかひとつで結構です	日本網膜硝子体学会： 日本眼循環学会：

ふりがな	
ご 芳 名	
施 設 名	※1施設のみ、正式名称でのご記入をお願いします。
施 設 認 定 番 号	※不明の場合は未記入でも結構です
科 名	※正式名称でのご記入をお願いします。
施 設 住 所	〒
	TEL: _____ FAX: _____

※資料(受講券など)は、原則上記ご施設へ送付いたしますが、上記ご施設以外への送付を希望する場合は、下記にご記入ください。

資 料 送 付 先	〒
-----------	---

【申込締切：平成29年10月23日(月)】

※先着順となりますので、定員に達した時点で締め切らせていただきます。

お問い合わせ先

眼科PDT研究会事務局代行 株式会社シータイム 担当: 寺脇

TEL: 03-6256-0392