

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23回講習会 受講申込書

日 時 : 平成30年11月11日(日) 12:00-17:40 (昼食をご用意しております)

会 場 : 【メイン会場】 ホテルマイステイズ新大阪コンファレンスセンター 〒532-0011 大阪府大阪市淀川区西中島6-2-19
 【サテライト会場】 ステーションカンファレンス万世橋 〒101-0041 東京都千代田区神田須田町1-25 JR神田万世橋ビル4F

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。

| | |
|---|---|
| 受講希望地 <small>※チェックをお願いします</small> | <input type="checkbox"/> 大阪(メイン会場) <input type="checkbox"/> 東京(サテライト会場) |
| 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 <small>※どちらかひとつで結構です</small> | 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30年10月9日(火)】

※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