

日本弱視斜視学会入会申込書（医師・視能訓練士以外）

※ 高校卒業以降の履歴書、弱視斜視に関する研究発表・論文（別紙1）、本学会理事・監事・名誉会員のうち1名からの推薦書（別紙2）が必要です。

※ 提出書類は郵送にてお送り下さい。

※ 理事会審査の後、結果をお知らせいたします。

郵送先：日本弱視斜視学会事務局：567-0047 茨木市美穂ヶ丘 3-6 山本ビル 302 号室

TEL：072-623-7878

西暦	年度入会	書類提出日	年	月	日
フリガナ		生年月日	年	月	日
氏名		資格			男・女
最終学歴	(年 月 卒)				
勤務先	名称	<small>所属科名までご記入ください。</small>			
	〒	_____			
	TEL :	FAX :			
自宅	〒	_____			
	TEL :	FAX :			
	E-mail	_____			
書類送付先：勤務先（開業先）・自宅・その他（希望先に○を、その他の場合は備考欄に）					
主な所属学会名					
研究会名					
備考：日本眼科学会会員の場合会員番号を記載					

※ 別紙1：弱視・斜視に関する研究発表・論文

※ 別紙2：推薦書

事務局記入欄

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

(別紙1)

弱視・斜視に関する研究発表・論文があれば、以下に記載してください。

(別紙2)

推薦書

私は_____氏を日本弱視斜視学会の会員に推薦いたします。
日本弱視斜視学会 理事・監事・名誉会員（どれかに○をつけてください）

署名_____

推薦理由：