

# 日本眼科学会会員証交付申請書

公益財団法人 日本眼科学会理事長 殿

私は、日本眼科学会会員証の交付を希望致します。

会員番号	No.				
フリガナ					
申請者氏名	姓		名		
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別 男・女
現住所	〒 — — — — —				

顔 写 真

縦 3.0cm  
横 2.4cm

- (注1) 上記太枠中は全て記入して下さい。
- (注2) 顔写真は必ず貼付して下さい。
- (注3) この申請は任意です。申請をされなくても日本眼科学会会員として不利益になることはありません。

平成 年 月 日

申請者名 \_\_\_\_\_ 印

受付日		係印		備考	
-----	--	----	--	----	--