

申込先 〒101-8346
東京都千代田区神田猿樂町2-4-11-402
公益財団法人 日本眼科学会
FAX 03-3293-9384

下記の注文申込書に必要事項を記入の上、FAXでお申し込み下さい。
払込用紙を同封のうえお送りいたします。

眼科用語集(第6版) 注文申込書

購入者名	会員番号 _____ (団体や会員でない場合は不要です) 氏 名 _____ (または機関名)
住 所 (用語集お届け先)	〒 _____
電話/FAX	電話 _____ FAX _____
購入部数 (1部2,000円)	部
請求書	要 ・ 不要
(領収書は払込用紙を以って代用して下さい)	

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日