FAX:03-3815-2028 宛てに送信ください。

日本眼腫瘍学会賛助会員申込書

以下の通り、日本眼腫瘍学会賛助会員入会を申し込みます。

会　社　名： （法人名）
担当者部署名：
担当者氏名:
住　　所：□□□-□□□□
Tel：　　Fax：
E-mail：
請求書の送付： □　上記 上記と異なる場合にご記入ください。 □□□-□□□□
◎　毎年度の会費口数／　１口￥50,000 申込口数：　　口 ※学会ホームページの賛助会員一覧に会社名を掲載します。 ※申込み後、メールにてご案内いたします。

連絡先：
日本眼腫瘍学会事務局代行
〒113-0033　東京都文京区本郷 3-35-3　本郷 UC ビル 4 階
株式会社コンベンションアカデミア
TEL 03-5805-5261／FAX 03-3815-2028
E-mail jsoo@coac.co.jp