

「はたらく人の目を守る眼科検診ハンドブック」冊子版の販売について

公益社団法人日本眼科医会
(登録番号：T4010405010572)

「はたらく人の目を守る眼科検診ハンドブック」冊子版につきまして、下記要領にて受付を開始いたしましたのでご案内申し上げます。

ご購入希望の方は、下記にご記入の上 FAX またはメールにてお申込みください。

【連絡先】

・FAX 番号：03-6810-3645

下記申込書をお送りください。

・E-mail：plan@gankaikai.or.jp

下記申込書を添付していただくか、本文に内容を記載の上メールをお送りください。

→お申込み後、折り返し本会よりお振込口座をご案内いたします。

【金額】

1冊 2,000円(税込)(税抜価格：1,819円 消費税額10%：181円)

送料：1冊200円(3冊以上ご注文の場合は500円)

【発送】

ご入金確認後、本会委託業者よりお送りいたします。

「はたらく人の目を守る眼科検診ハンドブック」申込書

(FAX の場合は切取らずこのままお送りください。)

公益社団法人 日本眼科医会 事務局 企画宛

ご所属 _____

ご住所 〒 _____

TEL： _____

FAX： _____ 【FAX でお申し込みの方は必ずご記入下さい】

氏名： _____ 会員番号※： _____ ご希望冊数： _____ 冊

※会員の場合はご記入ください。会員番号は「日本の眼科」の封筒宛名右下に記されている6桁の番号です。

ご入金予定日 _____ 月 _____ 日 (_____) 【必ずご記入ください】

送付先（上記ご住所と異なる場合のみ記載）

〒 _____

TEL： _____ FAX： _____

備考・通信欄（伝達事項等がございましたらご記入ください）
