

日本角膜学会休会届

(送付先 FAX : 072-623-6060)

郵送の場合送付先 : 567-0047 茨木市美穂ヶ丘 3-6 山本ビル 302 号室
日本角膜学会事務局宛

フリガナ		会員NO.
氏名		
住所 勤務先 または自宅	〒 _____	
TEL・FAX	TEL _____ FAX _____	
休会理由		
休会期間	西暦 _____ 年度～ _____ 年度 復帰時連絡いたします。	
休会届出日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	

上記の通り休会のお届けをいたします。

事務局記入欄

休会受付年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
---------	-------------------------