

寄付金申込書

下記ご記入の上、FAX又はメールなどでお送りください。

申込日： 年 月 日

貴社・団体名	フリガナ	
住 所	〒 —	
ご担当者様	フリガナ	
	ご担当者名	
	ご担当部署名	
	メールアドレス	
TEL	FAX	
寄付金額	口 (※10,000円 / 口です)	
寄付金の振込予定日	年 月 日	
請求書の要否	必要 • 不要	
ご請求先	※上記と請求先が異なる場合のみご記入ください。	
通信欄 その他ご要望があればご記入ください。		

【個人情報の利用目的】

日本近視網膜研究会は、保有する会員の個人情報を本学会の運営・業務遂行の目的以外には利用いたしません。

<個人情報の第三者提供について>

原則として、個人情報につきまして法令に定められている場合を除き、本人の同意なく第三者への提供は行いませんが、下記の利用目的の場合のみ提供する場合があります。

- (1)本会学会活動に関連する他学術団体から情報提供依頼があり、また理事長が認めた場合
- (2)公益社団法人日本眼科学会への関連学会申請の為の書類作成の場合

【ホームページ・配布物への掲載について】

日本近視網膜研究会では、ホームページならびに眼科医もしくは一般への電子もしくは紙媒体とする配布物に寄付頂いた個人・法人様のお名前を掲載させていただく予定です。ご了承ください。

万一希望されない場合は、その旨を通信欄にご明記ください。

上記に同意し、申し込みします。

年 月 日 署名 印

【事務局記入欄】

受付日	データ入力	入金確認

日本近視網膜研究会 事務局

〒532-0024 大阪市淀川区十三本町1丁目14-20
 株式会社アイリサーチ内
 TEL : 06-6195-6723 FAX : 06-6195-6732
 E-mail : jmrc@eye-research.jp