年　　月　　日

一般社団法人 日本眼科医療機器協会

事務局　御中

**入会申込書類　送付依頼書**

　今般、標記書類を下記宛に送付していただきますよう希望致します。

※　ご希望の会員を選択して下さい。

**□　正会員　　　　□　賛助会員**

記

　会社名　　：

送付先住所　：　〒　　　　　－

担当者部署名　：

　担当者氏名　：

　TEL　：

　FAX　：

　E-mail　：

　備考　：

以上