**２０１９　九州ロービジョンフォーラム　in 北九州**

**スキアスコピー　ワークショップ申込書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | |  | | |
| 職　　種  ( ○をつけてください ) | | | 眼科医 |  |
| 視能訓練士 |  |
| 持参できる物に○をつけてください | | | レチノスコープ |  |
| 板付きレンズ |  |
| 鈴木式レンズ |  |
| 連絡先 | メールアドレス | |  | |
| 電話番号 | |  | |
| ＦＡＸ番号 | |  | |

**申込先**

　　事務局　九州ロービジョンフォーラム(医療法人むらかみ眼科医院内)

　　　　　　〒８０８－０１４４　北九州市若松区高須東３－１３－１０

　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：０９３－７４２－３７７９

　　　　　　　　　　　　　　　　ｅ－ｍａｉｌ　：info2019LV@gmail.com

注意事項

　　・レチノスコープ、板付きレンズ等を持参できる方は持参お願いいたします。

　　・定員を超えた場合には抽選になります。

　　・７月末をめどに受講の可否をメールかＦＡＸ、電話でご連絡いたします。