

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	
	F A X 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院内)

〒808-0144 北九州市若松区高須東3-13-10

F A X : 093-742-3779

e - m a i l : 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F A X、電話でご連絡いたします。