**日本ロービジョン学会入会申込書**

**兼会員登録書 （兼変更届＊）**

＊変更があった箇所のみご記入の上、事務局までご連絡ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 申込日付 | 年　　　月　　　日 |
| 会員の種別 | 賛 助 会 員 |
| 承　　認 | 年　　　月　　　日 |
| 会員番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体名 | （日本字） | |
| （ローマ字） | |
| 所在地 | 住所　〒  （日本字） | 電話 |
| （ローマ字） | FAX |
| 代表者名 | （日本語） | 職名  （日本語） |
| （英語） | （英語） |
| 担当者名 | （日本語） | 職名  （日本語） |
| （英語） | （英語） |
| E-mail | | |
| 業務内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　創立（　　　　　　　　）年 | | |
| 備考 | | |

送付先：〒663-8114　兵庫県西宮市上甲子園1-4-11　山縣眼科医院内　日本ロービジョン学会事務局 宛

　　　　 TEL・FAX：0798-58-0193

学会誌形式（ご選択ください）　　通常（墨字）　・　点字　・CD（音声）