

日本眼科学会雑誌購読申込用紙（新規申し込み）

フリガナ 氏 名		
住 所	〒 _____ ☎ _____ Fax _____	
<input type="checkbox"/> 定期購読希望	第 _____ 卷（ _____ 年発行） 1～12号＋臨時増刊号（総会抄録集）（計13冊）	年間 15,000 円 （税込）
<input type="checkbox"/> バックナンバー 購入希望	第 _____ 卷（ _____ 年発行） _____ 号 _____ 冊 第 _____ 卷（ _____ 年発行） _____ 号 _____ 冊	1冊 3,000 円 （税込）
請求書	要 ・ 不要 ○を付けてください。	
通信欄		

※年間購読は前納制です。

※請求書を不要とされた方には、郵便払込取扱票をお送りいたします。

※バックナンバーは在庫がなくなり次第売り切れとなります。

※日本眼科学会の会員でない方は、購読をお申込みいただいても日本眼科学会雑誌オンラインジャーナルはご利用いただけません。ご容赦下さい。

申込先

〒101-8346

東京都千代田区神田猿樂町 2-4-11-402

公益財団法人 日本眼科学会

F A X 0 3 - 3 2 9 3 - 9 3 8 4