



בהפקת פז-כנסים

**טופס רישום ליום עיון Corneal Surface Investigation**  
**יום ו' בתאריך 13/12/2019 הדר סיטי טאוור רמת גן**

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>פרטים אישיים:</b> |                   |
| <b>שם משפחה:</b>     | <b>שם פרטי:</b>   |
| <b>דוא"ל:</b>        |                   |
| <b>פקס:</b>          |                   |
| <b>מקום עבודה:</b>   |                   |
| <b>שם המוסד:</b>     | <b>שם המעבדה:</b> |
| <b>טלפון המעבדה:</b> |                   |

**להחזיר לפקס 09-7488030 או**  
**office.ilmar@gmail.com דוא"ל**  
**ההשתתפות במפגש תתאפשר רק לחברי אילמ"ר**  
**עם קבלת אישור לרישום**  
**אישור ישלח לא יאוחר משבוע לפני המפגש**