

変更届(改姓届)

(この変更届はホームページでも受付けております。)
 変更箇所に○印をつけてください(楷書でご記入ください)

		会員番号	
ふりがな			(旧姓)
氏名			男・女
勤務先名 (診療所)			
勤務先 住所	〒		
勤務先TEL		FAX	
自宅住所	〒		
自宅TEL		FAX	
Eメールアドレス			
学会誌等送付先に○印を付けて下さい。		勤務先 ・ 自宅	
その他 通信欄	ご移転された時期をお知らせください。		
	移転時期 年 月 会員カードの再発行はございません。引き続きご利用いただけます。 ご希望があれば有料にて発行となります。(1,000円)		

FAXにて送信下さい。

事務局

FAX 03-6691-0261

TEL 03-6683-2069