

FAX.03-6267-4555



毎日学術フォーラム 行
(〒100-0003 千代田区一ツ橋 1-1-1 パレスサイドビル 9F)

送信日 年 月 日

連絡用紙 (住所変更)

学会に登録の住所等の変更はこの用紙をご利用ください。

学会名、会員番号(宛名の下に印字された3桁-3桁-4桁の数字)、氏名、送信年月日を明記のうえ、変更事項をご記入いただき、このままファクシミリにてご連絡ください。

学会名	日本関節病学会
-----	----------------

会員番号	7	1	4	—				—				
------	---	---	---	---	--	--	--	---	--	--	--	--

フリガナ	
氏名	

*該当するものを○で囲んでください。

旧姓		性別*	男	女
----	--	-----	---	---

郵便物の発送先*	所属機関	自宅住所	生年月日	西暦 19	年	月	日
----------	------	------	------	-------	---	---	---

所 属 機 関	名称												
	所在地	〒				—				職名			
	TEL.()	—	ext.	FAX.()	—								
	E-mail address:												

自 宅 住 所	〒					—					
	TEL.()	—	FAX.()	—							
	E-mail address:										

(備考) ◎その他連絡事項がありましたら備考欄にご記載ください。

()