

FAX : 03-5291-2176

一般社団法人 日本マイクロサージャリー学会

>>住所等変更連絡用紙<<

勤務先/自宅住所変更・送付先変更等、ご登録内容の変更は、この用紙に会員番号、氏名、生年月日、性別、郵便物送付先、送信年月日、変更事項を明記の上 FAX にてご連絡ください。
尚、ご変更には数週間かかる場合がございますので、ご了承ください。

送信年月日 年 月 日

会員番号	M	S	-					
------	---	---	---	--	--	--	--	--

フリガナ															
氏名															
生年月日	1	9			年			月			日	性別	男	・	女

★生年月日によりご本人様の確認をさせていただく場合がございます。ご記入をお願いいたします。

連絡先	1. 勤務先	2. 自宅	※連絡先(送付先)をご指定下さい
E-mail:			

■勤務先変更■

名称	所属部署: (職名)									
専門分野	<input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 形成外科 <input type="checkbox"/> その他()									
所在地	〒 -									
	TEL: (内線: ・直通) FAX:									

■現住所(自宅)変更■

〒 -									
TEL: FAX:									

■通信欄■

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--