|  |
| --- |
| 会員番号（事務局使用） |

FAX送付先：03-3784-8307

日本気胸・嚢胞性肺疾患学会事務局行き

日本気胸・嚢胞性肺疾患学会　住所等変更届

年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | |
| 氏名 |  | |
| 旧勤務先 | 大学/病院 | 科 |
| 変更のある事項にチェックし、事務局宛にFAXして下さい。 | | |
| □勤務先 | 大学/病院 | 科 |
| □勤務先住所 | 〒  TEL：　　　　　　　　　　　FAX： | |
| □自宅住所 | 〒  TEL：　　　　　　　　　　　FAX： | |
| □e-mailアドレス |  | |
| □雑誌送付先 | □　勤務先　　□　自宅　（どちらかにチェックをお付け下さい） | |

|  |
| --- |
| 備考欄 |