日本小児体液研究会　　変更届

変更日　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 勤務先  （所属科名もお書きください） |  |
| 勤務先住所 | 〒 |
| 勤務先TEL |  |
| 勤務先FAX |  |
| 自宅住所 | 〒 |
| 自宅TEL |  |
| 自宅FAX |  |
| E-mailアドレス |  |
| プログラム送付先 | （　　　　　）勤務先　　　　（　　　　　）自宅 |
| 備考 |  |

* プログラムなどの送付先に必ず○印をしてください。

※　提出はメール添付もしくはFAXにてご送付ください。

|  |
| --- |
| 日　本　小　児　体　液　研　究　会  事務局 東京女子医科大学　腎臓小児科  事務局業務代行：株式会社ピーシーオーワークス  メールアドレス：jspfe\_info@pcoworks.jp  FAX：03-3291-3635 |