

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