

FAX:03-5291-2176

株式会社 春恒社 学会事務局 会員変更連絡書受付係

日本研究皮膚科学会 会員変更連絡書

氏名	フリガナ					会員番号	
	日本語					109 - -	
	ローマ字					性別	男・女
変更事項	氏名 所属先 (所属機関 住所 電話 FAX E-Mail)					(○をつけて下さい)	
	通信連絡先 自宅 (住所 電話 FAX E-Mail) DEGREE						
	その他 変更事項						
所属(旧)	名称	和文					
	名称	英文					
所属(新)	所在地	和文	〒 TEL FAX 内線 E-mail				
		英文					
	役職名		DEGREE	M. D. Ph. D. その他()	職種	皮膚科医 非皮膚科医	
自宅住所(旧)	和文	〒					
自宅住所(新)	和文	〒					
	英文	TEL FAX E-mail					
	英文						
通信連絡先	1. 勤務先 2. 自宅		(○をつけて下さい)				
会員の種類	1. 日本会員 2. 海外会員 3. 学生会員						

記入日: 年 月 日

注1: 和文・英文の両方を必ずご記入ください。

注2: 変更事項(新旧ともに)をご記入ください。