

様式 2

一般社団法人 日本肝臓学会

年 月 日

FAX : 03-3812-6620 Eメール : kaiin@jshep.org

### 登録情報変更届

下記の通り変更致します。

会員番号	フリガナ		
	氏 名		
生年月日	年	月	日 (同姓同名者確認のため)
旧勤務先名	(専門医の方は必ずご記入下さい)		
新勤務先名 所属科 役職	( 年 月 日付異動) 新勤務先名 : 所属 : 役職 :		
勤務先 所在地	〒  TEL : FAX : 内線・PHS等 :		
自宅住所	〒  TEL : FAX : 携帯 :		
E-Mail アドレス	E-News 配信用 (必須)		
	勤務先		
	自宅		
送付物	機関紙 「肝臓」	欧文誌 (購読の方のみ)	年会費請求書
希望 送付先	1、自宅 2、勤務先	1、自宅 2、勤務先	希望があればご記入願います 1、自宅 2、勤務先
その他 連絡事項 (改姓等)			

\* 事務処理上、電話での受付は致しませんので、ご了承願います。(この用紙でも FAX できます。)