

胃外科・術後障害研究会
施設会員 変更届

※ 私は 平成 年 月 日 より以下の情報に変更いたします。

■会員番号： _____

(フリガナ)

■施設代表者 ご芳名： (姓) _____ (名) _____

■所属機関名／部署名： _____

■所属機関住所： 〒

■電話番号： _____ ■FAX 番号： _____

■E-mail： _____ @ _____

(フリガナ)

■事務連絡者 ご芳名： (姓) _____ (名) _____

■E-mail： _____ @ _____

※事務連絡者のご登録がある場合は、メール・郵便物などによる事務局からのご案内は、事務連絡者宛てに連絡させていただいております。

※事務連絡者の欄に記入がない場合、または施設代表者ご本人のお名前をご記入いただきました場合は、施設代表者宛てにご連絡させていただきます。

☆ 変更届の送付先（下記までFAX もしくはご郵送にてお送りください）

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋 3-11-15 UEDA ビル 6F 株式会社 クバプロ内

胃外科・術後障害研究会事務局

TEL 03-3238-1689 FAX 03-3238-1837

E-mail: jsgp@kuba.jp ホームページ: <http://www.jshr.jp>