胃外科・術後障害研究会

返送先（FAX）：**03-3238-1837**

登録内容確認届

記入日：　　　年　　月　　日

**変更あり※1　・　変更なし**

**※1**変更・訂正がございます場合は、下記にご記入ください。

|  |
| --- |
| 現在のご登録情報 |
| （フリガナ）氏名 |  |
| 生年月日 | （西暦） |
| 性別 | 男　・　女 |
| 所属 |  |
| 連絡先 | 所属先　・　自宅 |
| E-mail |  |
| ご所属先の住所 |
| 郵便番号 |  |
| 都道府県 |  |
| 市区町村番地 |  |
| 建物名 |  |
| TEL／FAX | 　／　 |
| ご自宅の住所 |
| 郵便番号 |  |
| 都道府県 |  |
| 市区町村番地 |  |
| 建物名 |  |
| TEL／FAX | 　／　 |
| 備考 |  |

 事務局使用欄：

FAXまたはE-mail、郵送にて下記事務局までお送りください。

なお、名簿作成にあたり、生年月日やE-mailアドレスを公開することはありません。

お手数をおかけいたしますが、ご協力のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

胃外科・術後障害研究会　会長　　上西　紀夫

【事務局・お問い合わせ先】
〒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　担当：松田、坂田

TEL：03-3238-1689　　FAX：03-3238-1837　　E-mail：jsgp@kuba.jp　　HP：http://www.jsgp.jp/