

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 | | | | |
| | 所在地 | 英文 | | | | | |
| | 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 | | | | | |
| 通信連絡先 | 1. 所属先 2. 自宅 | | | | | (○をつけて下さい) | |
| 会員の種類 | 1. 正会員 2. 学生会員 3. 海外会員(一般) 4. 海外会員(学生) | | | | | | |

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。