

変 更 / 退 会 届

勤務先・会誌送付先など変更のある方は下記届けをご利用の上、メール、またはFAXにてご連絡くださいますようお願い申し上げます。

《問い合わせ先》

〒542-0075 大阪市中央区難波千日前5-19 河原センタービル5F 5-2号
 株式会社 PLANNING FOREST 内
 腎移植・血管外科研究会 運営事務局
 TEL 06-6630-9002
 FAX 06-6630-9003
 E-mail rtvs-unei@p-forest.co.jp

年 月 日届

フリガナ		旧 姓		会員番号
氏 名				
種別 いずれかに○	学生・初期研修医(無料) / 専攻医・専門医取得前の医師(年会費8,000円) 専門医(年会費10,000円) / 医療スタッフ会員(年会費3,000円)			
勤務先 変更	旧勤務先			
	新勤務先			科
	住所 〒			
	TEL:		FAX:	
自宅 変更	旧住所			
	新住所 〒			
	TEL:		FAX:	
E-mail:				
その他連絡事項				
書類送付先 自 宅 ・ 勤務先 (○印を付けて下さい)				