

一般社団法人日本潰瘍学会 登録情報変更届

下記届出の通り、変更処理を希望します。

ご記入日:

お名前:

年 月 日

(お名前変更の場合、旧姓でご申請ください)

会員番号:

(ご不明の場合は空欄で結構です)

性別・生年月日・E-mailアドレス登録の無い方は、この機会にお知らせください:

| | |
|--------|-----------------------------|
| 性別 | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 大正 昭和 平成 年 月 日 (西暦 年) |
| E-mail | |

届出内容: (変更を希望される箇所のみご記載ください)

| | | | |
|--------|------------------|-----|--|
| フリガナ | | | |
| お名前 | 姓 | 名 | |
| E-mail | | | |
| ご自宅 | フリガナ (〒 -) | | |
| | 住所 | | |
| | TEL | FAX | |
| 勤務先 | フリガナ | | |
| | 名称 | | |
| | 部署名 | 役職 | |
| | 所在地 (〒 -) | | |
| | TEL | FAX | |
| 郵便物送付先 | ご自宅 | 勤務先 | |
| | (どちらかに○印をおつけ下さい) | | |

《個人情報の取り扱いについて》

- 上記個人情報は日本潰瘍学会会員への連絡等の目的以外には使用いたしません。
- この用紙は入手後一週間以内に会員データに登録し、個人情報取扱規定に基づき、厳重な管理の下、保存させていただきます。
- ご登録情報が変更となった際には、必ず書面もしくはE-mailにて事務局へお知らせください。

一般社団法人日本潰瘍学会 事務局
〒604-0022 京都府京都市中京区室町通
御池上る御池之町309番地
(株)京都通信社内
TEL:075-211-2340
FAX:075-231-3561
E-mail:ulcer-research@kyoto-info.com