

日本東方医学会 会員変更届

届出日 平成 年 月 日

ご登録内容			
会員種別	正会員 ・ 学生会員 (該当するものに○印)		
氏名			
ご変更内容 (変更後の新しい内容をご記入下さい)			
フリガナ			
氏名			
勤務先住所	〒 TEL FAX E-mail 内線()		
勤務先名			
部署名		役職	
自宅住所	〒 TEL FAX E-mail		
郵便物送付先	自宅 ・ 勤務先 (該当するものに○印)		
備考			

<事務局> 〒104-0045 東京都中央区築地6-4-5-404

TEL:03-6264-3015 FAX:03-6264-3016

E-Mail:gakkai@jptoho.or.jp