

一般社団法人 日本小児東洋医学会登録内容変更届

西暦 年 月 日

勤務先変更 改 姓名変更 連絡先変更

姓名変更の場合ご記入下さい、また、他の事項変更確認の為、氏名を必ずご記入ください

	登録時 姓	登録時 名
フリガナ		
氏 名		

	改 姓	改 名
フリガナ		
氏 名		

勤務先変更の場合ご記入ください

勤務先フリガナ	
勤務先	
所属名	
役職	
職種	
住所	
電話番号	(内線)
Eメール	

連絡先変更の場合該当項目をご記入のうえご記述ください
(会誌等上記勤務先以外の郵送をご希望される方は、その旨も記載してください)

連絡先:一般社団法人 日本小児東洋医学会事務局
FAX 0853-20-2215 E-mail JPOMS@med.shimane-u.ac.jp