

会員情報等変更届・退会届

・ご連絡先等に変更がありましたら、速やかに下記の届出をファクスまたは郵送にてご連絡ください。

〒112-0014 東京都文京区関口1-19-2 第2弥助ビル3階

Fax (03) 3235-7647

・ご提出頂けませんと、書類等の未着又は送付停止になりますので、何とぞご協力くださいますようお願いいたします。なお、新しいご連絡先への郵送物の発送は、登録情報の修正や発送作業の関係上、反映が間に合わない場合もございますので予めご了承ください。

_____年 月 日より変更

会員NO.		男 ・ 女	職 種	改正の場合 (旧姓) ※変更の証明書要
ふりがな			1. 医師	
氏 名			2. 医師以外	

***勤務先住所・科名・役職変更**

新	〒 _____ - _____			
	Tel (_____) _____ - _____	Fax (_____) _____		
	E-mail _____ @ _____			
	名称 科名		役職	
旧				

***自宅住所変更**

新	〒 _____ - _____			
	Tel (_____) _____ - _____	Fax (_____) _____		
旧				

***送付先変更 (○印)**

郵送物送付先	勤 務 先 ・ 自 宅
--------	-----------------------

***退会届 (会計年度4/1～翌3/31)**

退 会 届	日本消化器がん検診学会理事長 殿 1. 年度末 2. _____年 月 日 をもって退会します。 退会事由：
-------	---

個人情報とは本学会業務以外の目的で利用することは一切ありません。