

日本リンパ網内系学会 会員個人情報変更届

日本リンパ網内系学会 会長殿

下記の会員情報を変更します。

20 年 月 日

		変更の有無	備考
氏 名		有 ・ 無	必須
ローマ字氏名		有 ・ 無	必須
生 年 月 日			本人確認のため、 記載して下さい。
性 別	男 ・ 女		
出身校・学部・卒年		有 ・ 無	
大 学 院 名	(修了 年)	有 ・ 無	
所属機関・部署		有 ・ 無	
役 職 ・ 職 種		有 ・ 無	
所属機関所在地	〒	有 ・ 無	
	TEL	有 ・ 無	
	FAX	有 ・ 無	
所属機関所在地 (英 語)	(所属機関)	有 ・ 無	
	(所在地)	有 ・ 無	
自 宅 住 所	〒	有 ・ 無	
	TEL	有 ・ 無	
E-mail		有 ・ 無	
学会誌等郵送先	自宅・勤務先	有 ・ 無	

事務局用

会 員 番 号	
---------	--

学会事務局 (052) 851-4166 にFAX、またはE-mail添付で送ってください。