

FAX : 03-5291-2176
社) 日本形成外科学会

住所等変更連絡用紙

勤務先/自宅住所変更・送付先変更等、ご登録内容の変更は、この用紙に会員番号、氏名、生年月日、性別、郵便物送付先、送信年月日、変更事項を明記の上 FAX にてご連絡ください。
尚、ご変更には数週間かかる場合がございますので、ご了承ください。

送信年月日 年 月 日

| | | | | | | | | | | | | |
|------|---|---|---|---|--|--|--|---|--|--|--|--|
| 会員番号 | 0 | 1 | 3 | — | | | | — | | | | |
|------|---|---|---|---|--|--|--|---|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|---|---|--|--|---|--|--|---|--|--|----|----|---|---|---|
| フリガナ | | | | | | | | | | | 旧姓 | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 1 | 9 | | | 年 | | | 月 | | | 日 | 性別 | 男 | ・ | 女 |

| | | |
|-----------------|--------|-------|
| 連絡先 (郵送物発送先) | 1. 勤務先 | 2. 自宅 |
|-----------------|--------|-------|

※連絡先(郵送物送付先)をご指定下さい

■勤務先変更■

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 名称 | 所属部署: (職名) | | | | | | | | | | | |
| | 〒 (都・道・府・県) | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | TEL: (内線: ・直通) FAX: | | | | | | | | | | | |
| | E-mail: | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

■自宅変更■

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 自宅 | 〒 (都・道・府・県) | | | | | | | | | | | |
| | TEL: FAX: | | | | | | | | | | | |
| | E-mail: | | | | | | | | | | | |

※なお、住所・お名前・メールアドレス等の変更以外のご依頼につきましては、本書に記載せず、下記までお問い合わせください。本書に記載頂いてもご対応できない場合がございますので、予めご了承くださいませようお願い申し上げます。

日形会事務局 : jsprs-office01@shunkosha.com