



F A X : 03-5361-7091

日本小児血液学会事務局 行

住所変更連絡用紙

学会に登録の住所等の変更はこの用紙をご利用ください。

学会名、会員番号、ご氏名、生年月日、性別、送信年月日を明記の上、変更事項をご記入いただき、このままファクシミリにてご連絡ください。

送信年月日 年 月 日

学会名	日本小児血液学会
-----	----------

会員番号				
------	--	--	--	--

※事務局変更に伴い、平成 16 年 8 月 7 日以降、会員番号は下 4 桁を使用いたします。

ご氏名		生年月日	西暦 19 年 月 日
-----	--	------	-------------

性別*	男 女	郵便物の発送先*	所属先 現住所
-----	-----	----------	---------

*該当するものを○で囲んでください

所 属 先	所在地	〒									
	名称										
	職名										
	TEL ()						FAX ()				
	e-mail address										

現 住 所	所在地	〒									
	TEL ()						FAX ()				
	e-mail address										

備考欄	
-----	--

◎その他連絡事項がありましたらご記載ください。

個人情報保護のためFAX誤送信にご注意ください
FAX 機の種類により、番号の頭に「0」ゼロをつける必要があります。機種をご確認の上、FAX を送信してください。