

— 腎癌研究会 追加・変更届 —

FAX送信先【03-6256-0411】

変更が有る場合は、下記ご記入の上ご返送下さい。

※郵送の場合は下記へご送付願います。

【宛先: 〒102-0094 東京都千代田区紀尾井町3-12 紀尾井町ビル16F 株式会社シータイム内 (一社)腎癌研究会事務局】

■記入の際のご注意

・出来る限り楷書体で正確にご記入下さい(各項目箇所に登録がない場合は、「無」とご記入下さい)。

【必須記入事項 (現在登録している情報をご記入下さい)】

フリガナ	
氏 名	
所属(施設)名	
部・科・講座名	
職名(役職)	

【変更・追加事項 (追加・変更箇所のみご記入下さい)】

※組織改変、名称変更等により現在登録している所属(施設)名称(部・科・講座名等含む)に変更がある場合もご記入願います。

内 容	○印をお願いします	追加・変更事項
姓 名	変更	フリガナ
所属(施設)名	追加・変更	
部・科・講座名	追加・変更	
職名(役職)	追加・変更	
会員区分	変更	・正会員(医師) ・準会員(医学研究者、薬剤師、看護師、技師等) ・賛助会員(本法人の目的並びに事業を援助する個人又は法人)
所属(施設)住所	追加・変更	〒 都・道・府・県 市・郡・区 (ビル名等)
所属TEL	追加・変更	()
所属FAX	追加・変更	()
所属E-mail	追加・変更	@
自宅住所	追加・変更	〒 都・道・府・県 市・郡・区 (マンション・アパート名等)
自宅TEL	追加・変更	()
自宅FAX	追加・変更	()
自宅E-mail	追加・変更	@
連絡先	変更	(会報送付先含む) ・所属(施設)先 ・自宅
※上記以外の連絡先がご希望の場合は下記にご記入下さい(送付先住所、TEL等)。		
情報メール配信	希望する ・ 希望しない	※希望アドレス(@)
腎癌QA メーリングリスト	希望する ・ 希望しない	※希望アドレス(@)
最終学歴 (学校名)	変更	
卒業年度	変更	西暦 年卒業