

一般社団法人日本潰瘍学会 登録情報変更届

下記届出の通り、変更処理を希望します。

ご記入日：

お名前：

年 月 日

(お名前変更の場合、旧姓でご申請ください)

会員番号：

(ご不明の場合は空欄で結構です)

性別・生年月日・E-mailアドレス登録の無い方は、この機会にお知らせください：

性別	男 ・ 女
生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日 (西暦 年)
E-mail	

届出内容：(変更を希望される箇所のみご記載ください)

フリガナ			
お名前	姓	名	
E-mail			
ご自宅	フリガナ	(〒 -)	
	住所		
	TEL	FAX	
勤務先	フリガナ		
	名称		
	部署名	役職	
	所在地	(〒 -)	
	TEL	FAX	
郵便物送付先	ご自宅	勤務先	
(どちらかに○印をおつけ下さい)			

《個人情報の取り扱いについて》

- 上記個人情報は日本潰瘍学会会員への連絡等の目的以外には使用いたしません。
- この用紙は入手後一週間以内に会員データに登録し、個人情報取扱規定に基づき、厳重な管理の下、保存させていただきます。
- ご登録情報が変更となった際には、必ず書面もしくはE-mailにて事務局へお知らせください。

一般社団法人日本潰瘍学会 事務局
〒112-0005 東京都文京区水道2-1-1
(株)勁草書房コミュニケーション事業部内
TEL:03-3814-7112
FAX:03-3814-6904
E-mail:ulcer-research@keiso-comm.com