

日本骨・関節感染症学会
登録内容変更届

年 月 日

(ふりがな) 氏名	
E-mail または FAX 番号	(手続き完了後ご連絡いたします)
会員番号	(不明の場合は空欄で結構です)

変更のあった箇所のみご記入ください	
現住所	〒
勤務先名	
勤務先所在地	〒
メールアドレス	
郵便物等送付先	1.現住所 2.勤務先

変更内容を記入の上、FAX:0422-48-4206 または E-mail:seikei@ks.kyorin-u.ac.jp へ
ご送信下さい