

FAX.03-6267-4555



日本股関節学会事務局

〒100-0003 千代田区一ツ橋 1-1-1 パレスサイドビル 毎日学術フォーラム内

送信日 年 月 日

連絡用紙 (住所変更)

学会に登録している住所等の変更はこの用紙をご利用ください。

事務処理番号(案内物の宛名の下に印字された3桁-3桁-4桁の数字)、氏名、送信年月日を明記のうえ、**変更事項をご記入のうえ**、ファクシミリにてご連絡ください。

事務処理番号	7	2	3	—				—				
--------	---	---	---	---	--	--	--	---	--	--	--	--

フリガナ	
氏名	

*該当するものを○で囲んでください。

旧姓		性別*	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
----	--	-----	---

郵送物の発送先*	所属機関	自宅住所	生年月日	西暦 19 年 月 日
----------	------	------	------	-------------

所属機関	名称												
	所在地	〒										職名	
	TEL.()	—	ext.		FAX.()	—							
	E-mail address:												

自宅住所	〒											
	TEL.()	—		FAX.()	—							
	E-mail address:											

職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 診療放射線技師 <input type="checkbox"/> 看護師
	<input type="checkbox"/> その他 ()

(備考) ◎連絡事項がありましたら備考欄にご記入ください。