

# 日本肺循環学会 会員情報変更届

FAX: 022-722-1178

日本肺循環学会 事務局代行 日本コンベンションサービス(株)東北支社

※変更項目に変更後の内容をご記入ください。

会員番号

お名前: \_\_\_\_\_ ご職業: \_\_\_\_\_

所属施設名1: \_\_\_\_\_

所属科名: \_\_\_\_\_

役職: \_\_\_\_\_

施設住所: 〒 \_\_\_\_\_

電話番号: \_\_\_\_\_ FAX番号: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

※上記以外に連絡をご希望の場合は下記にご記入ください。

所属施設名2: \_\_\_\_\_

所属科名: \_\_\_\_\_

役職: \_\_\_\_\_

施設住所: 〒 \_\_\_\_\_

電話番号: \_\_\_\_\_ FAX番号: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

ご自宅住所: 〒 \_\_\_\_\_

電話番号: \_\_\_\_\_ FAX番号: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

※資料送付先 いずれかを○で囲んでください。

A. 所属施設1    B. 所属施設2    C. ご自宅